

396

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 31 mai 1900, à 1 heure

PAR

PORCHERON

ESSAI DE TRAITEMENT

DE LA

VARIOLE HÉMORRHAGIQUE

PAR LE

SERUM GÉLATINÉ

Président : M. HUTINEL, Professeur.

GRANCHER, Professeur.

Juges : MM. WIDAL, Agrégé.

CHARRIN, Agrégé

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

IMPRIMERIE DES THÈSES

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OLLIER-HENRY

11 ET 13 RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

PARIS

—
1900

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 31 mai 1900, à 1 heure

PAR

PORCHERON

ESSAI DE TRAITEMENT

DE LA

VARIOLE HÉMORRHAGIQUE

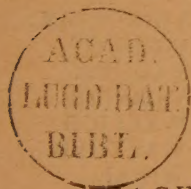
PAR LE

SERUM GÉLATINÉ

Président : M. HUTINEL, Professeur.

*Juges : MM. { GRANCHER, Professeur.
WIDAL, Agrégé.
CHARRIN, Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical



IMPRIMERIE DES THÈSES
DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
OLLIER-HENRY

11 ET 13 RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE
PARIS

1900

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	DEBOVE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.....	BERGER.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	BRISSAUD.
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale.....	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.....	DIEULAFOY.
Clinique des maladies syphilitiques.....	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.....	JOFFROY.
	RAYMOND.
Clinique chirurgicale.....	TERRIER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique ophtalmologique.....	TILLAUX.
Clinique des voies urinaires.....	PANAS.
Clinique d'accouchement.....	GUYON.
	BUDIN.
	PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ALBARRAN.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
ANDRL.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BONNAIRE.	GILLES DE LA	MENÉTRIER.	VARNIER.
BROCA Auguste.	TOURETTE.	MERY.	WALLICH.
BROCA André.	HARTMANN.	ROGER.	WALTHER.
CHARRIN.	LANGLOIS.	SEBILEAU.	WIDAL.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	TEISSIER.	WURTZ.
DELBET.	LEGUEU.	THIERY.	
DESGREZ.	LEJARS.		

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MONSIEUR LE CHANOINE MENDRE

Curé de Saint-Joseph (intra muros) à Marseille

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE BIEN AIMÉE

A MONSIEUR LELUAU

Chevalier de la Légion d'Honneur

Secrétaire de l'Exploitation de la C^{ie} du Chemin de fer du Nord

A MONSIEUR LE DOCTEUR PERIER

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

Chirurgien des hôpitaux

Chef du service médical de la Compagnie du Chemin de fer du Nord

A MONSIEUR LE DOCTEUR BOY-TESSIER

Médecin des Hôpitaux de Marseille

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HUTINEL

Membre de l'Académie de Médecine

PAGES LIMINAIRES

Au moment de quitter le seuil des hôpitaux et de la Faculté, nous éprouvons de très vifs regrets : celui de nous éloigner de ces intéressants malades pour lesquels nous nous sentions tant de sympathie, celui encore de laisser des camarades si sûrs et si dévoués, soit internes, soit externes des hôpitaux de Marseille avec qui nous avons vécu de si bonnes heures sous le même toit hospitalier.

Nous n'oublierons jamais les Maîtres si bons et si dévoués dont la bienveillance et la sollicitude n'ont d'égal que leur science clinique. Mais la séparation n'est heureusement pas complète, puisque nous sommes certain de les retrouver quand nous aurons besoin de leurs conseils et que nous aurons à faire appel à leur bienveillance.

Au début de nos études, M. le Docteur Doulet, ancien chef de clinique médicale, nous a donné des conseils inspirés par le vif intérêt qu'il nous portait : Nous l'en remercions vivement et nous ne manquerons jamais de nous en souvenir.

M. le docteur Coste, Médecin des hôpitaux, nous a toujours manifesté une grande bonté, nous ne pourrions l'oublier.

Que MM. Bidon, Médecin des hôpitaux, Poucel et Louge, Chirurgiens des hôpitaux dont nous avons été l'interne reçoivent ici l'assurance de notre dévouement le plus sincère.

Nous devons également un tribut de reconnaissance à MM. Alezais, Arnaud F., Arnaud J., Combalat, Delanglade, Queyrel, Laget, Roux de Brignoles, Médecins et Chirurgiens des hôpitaux, pour les bonnes leçons que nous en avons reçues.

Enfin, qu'il nous soit permis de rendre un suprême hommage à M. le Docteur Boy-Tessier, Médecin des hôpitaux de Marseille, dont nous avons eu l'honneur d'être l'externe d'abord, puis l'interne, et dont la science et les précieux conseils nous ont inspiré ce travail. Qu'il veuille bien agréer l'hommage de notre reconnaissance et de notre inaltérable dévouement.

Nous demandons à M. le Professeur Hutinel qui nous a fait l'honneur d'accepter la Présidence de cette thèse de vouloir bien recevoir l'expression de notre vive gratitude.

PRÉFACE

Cette thèse n'est que la relation sincère de nos efforts de tous les jours pendant deux mois (novembre et décembre 1899) auprès des varioleuses, à l'hôpital de la Conception à Marseille. Nous n'avons ménagé ni le temps, ni le travail, trop heureux si nous avons pu arracher à la mort quelques existences chères à d'autres !

Ce travail est divisé en trois parties.

Dans le chapitre I, il s'agit de la variole hémorrhagique au point de vue de sa pathogénie et des différents traitements employés jusqu'ici.

Dans le chapitre II, intitulé : « Du sérum gélatiné » et divisé en trois articles, nous dirons ce qu'est le sérum, la gélatine, le sérum gélatiné.

Le chapitre III, relate l'essai de traitement de la variole hémorrhagique par le sérum gélatiné, tenté à l'hôpital de la Conception, avec les 30 observations que nous avons recueillies

Chaque chapitre est suivi de ses conclusions.

CHAPITRE I

De la Variole hémorrhagique

DIFFÉRENTS TRAITEMENTS. — PATHOGÉNIE

Que l'on ouvre un petit manuel ou un grand traité de Médecine, à l'article variole hémorrhagique, on est surpris du peu de confiance de l'auteur en l'efficacité du traitement.

C'est la « faillite » de la thérapeutique.

Les médecins en ont pris leur parti. « Le traitement « ne peut viser qu'à calmer les souffrances des malades « et adoucir leurs derniers moments..... La guérison des « varioles hémorrhagiques à marche lente est jusqu'à « présent au-dessus des ressources de l'art, à plus forte « raison en est-il ainsi dans la forme à marche fou- « droyante » ! (Gachon)

La variété de la médication symptomatique prouve le peu d'efficacité du traitement.

Sydenham emploie les opiacés.

Thomas Willis use des purgatifs,

Norton se sert du quinquina et des excitants « esprit de Mindererus ».

Huxham préconise les acides minéraux, « l'acide vitriolique » à hautes doses. « L'espoir, dit-il, ne se trouve que dans les « alexipharmques » presque purs « avec acides ».

Tissot donne les bains tièdes.

Trousseau prône le ratanhia.

Rillet et Barthez ont recours au sulfate de quinine.

Béhier conseille l'alcool.

Boixo cherche 1^o à soutenir les forces par les toniques : quinquina, jus de viande, alcool ; 2^o à combattre les symptômes d'hémorrhagie par l'ergotine, le perchlorure de fer, le tannin, le ratanhia, et les phénomènes d'excitation par les bains tièdes à 33^o degrés ; 3^o à combattre l'infection par les « *antimicrobiens* » (Boixo).

Chauffard, dans un but microbicide, emploie l'acide phénique à l'intérieur.

Van Swieten recommande le camphre.

Brocq donne des lavements répétés d'oxygène.

Ducastel, à la médication éthéro-opiacée, ajoute le perchlorure de fer.

De Grandmaison indique l'ergot de seigle, l'ergotine, la potion de Todd, l'opium, l'éther, l'acétate d'ammoniaque, le muse, le perchlorure de fer, les grands bains froids et sinapisés.

Dans le dictionnaire de Jaccoud, Balzer et Dubreuilh disent que « rien n'a réussi : astringents, ratanhia, eau de Rabel, ergotine, lavements vinaigrés, perchlorure de fer. »

Dans le traité de Bouchard et Brissaud, l'auteur de l'article conclut : « Jusqu'ici tous les essais ont été vains pour combattre la variole hémorrhagique. »

Thérapeutique vaine ! Maladie mortelle !

« *Hæret lateri lethalis arundo !* »

Cette flèche mortelle qui a pénétré dans les flancs du varioleux hémorrhagique, c'est le micro-organisme jusqu'ici introuvé !

Est-il spécifique ? Y a-t-il deux agents pathogènes différents, un pour la variole commune, un autre pour la variole noire ?

La plupart des auteurs pensent que le même micro-organisme produit chez les uns la variole ordinaire et chez les autres la variole hémorrhagique.

Nous sommes du même avis, mais jusqu'au jour où l'on aura découvert, isolé et cultivé le microbe, unique argument de certitude, nous n'aurons que des preuves indirectes pour soutenir notre opinion.

1° Il n'y a pas d'épidémie de variole noire ; la variole hémorrhagique n'apparaît jamais seule, mais coexiste toujours avec d'autres formes cliniques de la variole.

2° Une variole hémorrhagique naît d'une variole quelconque, et donne par contagion une variole quelconque. Nous avons eu deux exemples sous les yeux.

a) Une femme ayant une variole discrète est soignée d'abord chez elle par son mari.

Elle entre à la Conception, où son mari alcoolique vient la rejoindre 8 jours après, et où il meurt de variole hémorrhagique en 48 heures.

b) Une mère meurt de variole noire ; son enfant n'a qu'une variole discrète et bénigne.

Pourquoi cette différence de gravité, s'il s'agit d'un même micro-organisme ?

Charrin nous l'explique : « Un même microbe est capable d'engendrer des hémorrhagies ou de ne pas en provoquer...

Il s'agit là d'une question de virulence, de qualité, de quantité de virus, d'associations bactériennes, ou dans quelques cas de porte d'entrée, de terrain ; tel staphylocoque qui borne son action à une légère inflammation dans un organisme donné, va dans un autre occasionner des extravasationssanguines ; il suffit ordinairement d'intéresser le système nerveux, le cœur, les reins, les vaisseaux, les humeurs, plus encore : le foie. » (Charrin).

Hlava a professé qu'il y avait une bactérie hémorrhagipare.

Pétrone (1887) a provoqué l'hémorrhagie avec des microcoques ovalaires retirés des viscères d'un purpurique.

Kolb (1893), Babès, ont reproduit la même expérience avec le bacillus purpuræ hæmorrhagicæ.

Il est impossible de souscrire à un unicisme absolu attendu qu'on rencontre isolément chez les hémorrhagiques, tantôt un streptocoque, tantôt des bacilles variés.

Du reste, les observations cliniques sont beaucoup plus en harmonie avec cette conception ; la forme hémorrhagique peut se développer au cours des atteintes de différents virus (Charrin).

Ainsi donc, la question de virulence mise à part, c'est le terrain qui joue un grand rôle dans la variole hémorrhagique.

« Ce sont les insuffisances organiques et fonctionnelles des malades qui font surtout d'eux les infectés de la veille, des auto-intoxiqués du lendemain. Ces insuffisances font qu'un organisme qui, jusqu'à aujourd'hui, a vécu tant bien que mal avec certaines infériorités fonctionnelles, avec certaines « boiteries » viscérales, se trouve pris au dépourvu quand il lui faut se purger d'une toxi-infection intercurrente, d'une fièvre éruptive.... ou de tout autre état morbide qui porte toujours avec lui son coefficient de toxicité, lequel sera majoré moins, peut-être, par la malignité de la maladie infectieuse, que par l'état dans lequel se trouvait le malade sans défense auquel une toxi-infection vient de s'attaquer » (Landouzy).

En fait, on trouve toujours chez les varioleux hémorrhagiques, une ou plusieurs des conditions suivantes : déchéance organique, inanition, logements insalubres (Aikmann), encombrement (Petit), surmenage, misère physiologique, alcoolisme, maladies chroniques, affections hépatiques ou rénales, grossesse, et par dessus tout la « *non vaccination* » ou la « *non revaccination* ».

Il est vrai que Marc d'Espine a soutenu que « la vaccination était favorable à l'éclosion de la variole hémorrhagique ».

A sa suite, Dop et Gachon ont cité dans leurs thèses :
22 cas de variole hémorrhagique chez « les vaccinés ».
12 cas seulement chez « les non vaccinés ».

Mais ces auteurs oublient d'ajouter que ces vaccinés atteints étaient des « non revaccinés » dont l'immunité par conséquent était épuisée.

Voici ce que l'enquête étiologique nous a révélé dans les 30 cas de variole hémorrhagique observés en novembre et décembre 1899, à l'hôpital de la Conception, à Marseille.

Observations

I	Femme publique	26 ans	Non revaccinée	Syphilis, alcoolisme
II	Journalière	30 ans	Jamais vaccinée	Misérable
III	F. concierge	44 ans	Jamais vaccinée	Pléthore, chagrins
IV	Ménagère	36 ans	Non revaccinée	Enceinte de 7 mois.
V	Journalière	22 ans	Non revaccinée	Enceinte de 7 mois
VI	Lingère	35 ans	Non revaccinée	Surmenage
VII	F. domestique	23 ans	Jamais vaccinée	Pas d'autre cause
VIII	Ménagère	38 ans	Jamais vaccinée	id.
IX	F. domestique	19 ans	Non revaccinée	Hémophilie, surmen.
X	Charpentier	28 ans	Jamais vacciné	Pléthore
XI	Fille publique	20 ans	Non revaccinée	Syphilis, blennorrhagies
XII	Femme de chambre	20 ans	Jamais vaccinée	Pas d'autre cause
XIII	Ménagère	42 ans	Non revaccinée	Pléthore, surmenage
XIV	Fille publique	33 ans	Non revaccinée	Syphilis, alcoolisme
XV	Charcutier	18 ans	Non revacciné	Alcoolisme, pléthore
XVI	Ménagère	40 ans	Jamais vaccinée	Surmenage
XVII	Logeuse de filles publiq.	59 ans	Non revaccinée	Alcool., pléthore, peur
XVIII	F. domestique	24 ans	Jamais vaccinée	Pas d'autre cause
XIX	Ménagère	44 ans	Jamais vaccinée	id.
XX	Ménagère	25 ans	Non revaccinée	Alcoolisme, nourrice
XXI	F. domestique	22 ans	Non revaccinée	Alcoolisme, nourrice

XXII	Fileuse de crins	21 ans	Jamais vaccinée	Surmenage
XXIII	F. domestique	25 ans	Non revaccinée	Ictère, hémoph., alcool.
XXIV	Fille publique	20 ans	Non revaccinée	Blennorrhagies, alcool.
XXV	F. domestique	27 ans	Non revaccinée	Alcoolisme, surmenage
XXVI	Ménagère	23 ans	Non revaccinée	Enceinte de 8 mois 1/2
XXVII	Ménagère	51 ans	Non revaccinée	Surmenage, ménopause
XXVIII	Ménagère	50 ans	Non revaccinée	Ménopause
XXIX	F. domestique	25 ans	Non revaccinée	Alcoolisme, surmenage
XXX	F. domestique	25 ans	Jamais vaccinée	Enceinte de 4 mois

Ainsi donc, parmi ces 30 varioles hémorrhagiques, il n'en est pas une seule survenue après la vaccination ou la revaccination récentes.

C'est ce qui explique la rareté de la variole noire chez les enfants tout jeunes immunisés par la vaccination.

Gouin a donc raison de conclure « Dans les cas où nous n'avons pas rencontré de tares constitutionnelles ou de causes débilitantes, il s'est toujours agi de sujets non vaccinés ou au moins non revaccinés » (Th. Paris 1896).

Pour M. le professeur Arnaud, de Marseille, la variole hémorrhagique relève de deux facteurs principaux :

1° « *De la nature du virus* » qui, tout en demeurant identique comme spécificité à l'agent pathogène de la variole commune, est susceptible d'acquérir soit par sa culture en milieu épidémique, soit par son passage successif à travers des organismes prédisposés, ou enfin par son développement à côté d'autres espèces microbiennes une exaltation de virulence qui développe au

maximum les propriétés toxhémiques habituelles du microbe de la variole.

2° De « *la nature du terrain* », c'est-à-dire de la réceptivité du sujet. Celle-ci est sous la dépendance de trois conditions fondamentales :

a) La *vaccine antérieure* dont le rôle préservateur s'exerce d'une façon positive vis-à-vis de la variole hémorrhagique, comme vis-à-vis de la variole ordinaire.

b) Les *conditions physiologiques et pathologiques* individuelles susceptibles de modifier la résistance de l'organisme à l'infection variolique : grossesse, menstruation, ménopause, alcoolisme, syphilis, paludisme, maladies des reins, du foie, du cœur, lésions de la rate, états pathologiques divers.

c) La *prédisposition naturelle* du sujet, résultat de l'hérédité, du tempérament, des conditions individuelles encore mal connues sous le nom d'idiosyncrasie. (Arnaud, *Revue de Médecine*, avril 1899).

Ainsi donc, le terrain, l'organisme débilité par l'alcoolisme, la grossesse, les maladies antérieures, la misère physiologique, mal défendu contre l'infection variolique par la perte de l'immunisation vaccinale se laisse envahir de toutes parts. L'ennemi est dans la place ; tout va être « à feu et à sang. »

Étudions le mécanisme, ou mieux la pathogénie de l'hémorrhagie.

En dehors de l'hérédité dont parle Baumès, et de la prédisposition individuelle, la *diathèse hémorrhagique* ainsi que l'appelle Charrin, il faut pour produire des extravasations, un facteur adjuvant défini.

Ce facteur peut dépendre des troubles de l'infection, de la nutrition des réactions nerveuses, des désordres toxiques, humoraux, vaso-moteurs, physiques, mécaniques.

Pour Charrin, ce sont surtout les « toxines » qui produisent les hémorrhagies.

« En découvrant avec Gley les attributs vaso-moteurs des sécrétions bactériennes, en mettant en évidence les oscillations de la pression, de la vitesse, en décelant des altérations vasculaires et sanguines, Charrin a montré que ces principes capables d'agir sur les conditions physiques du courant sanguin, sur le myocarde, sur les capillaires, sur leur contenu, étaient dès lors, propres à déterminer des hémorrhagies, grâce à l'un ou à l'autre de ces mécanismes, ou à plusieurs d'entre eux associés » (Charrin).

Expérimentalement, le même auteur a pu produire des extravasations sanguines, en introduisant des toxines dans les veines.

Pour Hayem, l'hémorrhagie serait :

1° Soit d'origine vasculaire, « altération des vaisseaux » par « artérite disséminée » due peut-être elle-même à l'altération du liquide sanguin qui baigne les parois.

2° Soit d'origine dyscrasique « par altération primitive du sang. »

Des colonies de microbes, en obturant les vaisseaux peuvent donner lieu à des épanchements sanguins (Hayem). C'est ainsi que se produiraient pour Weigert, les suffusions sanguines de la variole noire.

Hayem admet encore :

a) la théorie des concrétions par précipitation grumeleuse.

b) la théorie de l'hyperleucocytose : dans toute infection, de nombreux globules blancs s'accumulent dans les petits vaisseaux, les obturent et produisent l'hémorrhagie. C'est le processus de l'embolisme (Hayem).

c) l'altération du sang, par absence de rétraction du caillot sanguin (Hayem et Bensaude) et par diminution du nombre des hémotoblastes.

3° L'hémorrhagie peut être d'origine nerveuse par les troubles vaso-moteurs. Mais nous avons déjà vu que les troubles vaso-moteurs étaient sous la dépendance des sécrétions bactériennes.

De sorte que la théorie de Hayem peut se résumer :

Troubles mécaniques et toxi-infection.

Le premier effet de ces viciations vasculaires et sanguines est une diminution plus ou moins notable de la coagulabilité du sang.

Le sang est plus fluide (Hayem).

Nous aurons à revenir sur cette fluidité particulière au chapitre III.

Conclusions. — I. La variole hémorrhagique est une maladie à pronostic fatal. Toutes les médications sont vaines.

II. — Ce n'est pas une maladie spéciale, différant essentiellement de la variole commune.

III. — La cause « prédisposante » de la variole hémorrhagique est l'état du terrain, de l'organisme : « défaut de

vaccination ou de revaccination — altération du foie et des reins ; — idiosyncrasie ».

La cause « déterminante » c'est la toxi-infection qui, trouvant un organisme, en état de moindre résistance, produit des troubles vaso-moteurs, et par suite l'hémorrhagie.

IV. — Dans la variole noire, le sens est « *plus fluide* »

CHAPITRE II.

Du Sérum gélatiné

Nous analyserons en deux articles les deux termes : sérum et gélatiné ; nous en ferons la synthèse dans un troisième article : sérum gélatiné.

ARTICLE I. — *Sérum.*

C'est du sérum artificiel qu'il s'agit. Son histoire est récente.

Employée d'abord uniquement contre le choléra par Hermann et Goeniker de Moscou (1830), Latta, médecin écossais (1832), puis par Hayem (1873-1884) avec succès, cette méthode thérapeutique fut appliquée aux infections par Sanarelli et Sanguirico sous le nom de « lavage du sang » — « lessivage du sang » (Landouzy) — « hémato-catharsise » (Delbet).

On peut injecter des doses massives de sérum : sérothérapie maxima, (Landouzy) de 100 grammes à 1.000 grammes et plus, ou de petites doses : sérothérapie minima,

de 1 à 100 grammes. L'injection peut être intra-veineuse ou sous-cutanée (hypodermoclyse).

Variétés de sérums. — On distingue plusieurs sérums artificiels.

Les deux plus employés sont :

1 ^o le sérum de Hayem	{	Sulfate de sodium	10 gr.
		Chlorure de sodium	5 —
		Eau distillée et bouillie	1.000 —
2 ^o le sérum chirurgical	{	Chlorure de sodium	7 gr. 5
		Eau distillée et bouillie	1.000 —
On utilise quelquefois le sérum de Crocq.	{	Phosphate de sodium	2 gr.
		Eau distillée et bouillie	100 —
Le sérum de Cantani	{	Chlorure de sodium	4 gr.
		Carbonate de sodium	2 —
		Eau distillée et bouillie	1.000 —
Le sérum de Leclerc (Sérum fort).	{	Chlorure de sodium	4 gr.
		Phosphate de sodium	à 0 — 50
		Sulfate de sodium	
		Eau dist. et bouillie	100 —
Le sérum de Chéron (pour petites doses).	{	Acide phénique neigeux	1 gr.
		Chlorure de sodium	2 —
		Phosphate de sodium	4 —
		Sulfate de sodium	8 —
		Eau dist. et bouillie	100 —

Dans le traitement de la variole hémorrhagique nous nous sommes servis uniquement du sérum chirurgical à 7 gr. 5 ‰, en injections sous cutanées.

Effets du sérum artificiel. — 1^o Le sérum n'altère pas les globules rouges. Bien plus, la solution à 7 gr. 5 ‰ accroîtrait le volume des hématies (Delbet).

2° Le sérum est « *hémostatique* » (Hayem), même à petites doses : 80-100 grammes (Faney). M. Landouzy emploie le sérum contre les hématomés et le mœlena des typhiques, contre les hémoptysies.

3° Le sérum artificiel a une action « *stimulante* » très marquée. « C'est par la « *stimulation* » qu'il apporte à chacun des multiples appareils dépurateurs que le sérum artificiel arrive à pouvoir jeter dans la circulation générale autant de ferments oxydants cellulaires que de sécrétions récrémentitielles. Ce sont ces ferments et ces sécrétions récrémentitielles qui conditionnent toute une série d'actes d'antidotisme, de métamorphoses et d'hyperoxydations qui « *lessivent* » plutôt qu'ils ne lavent le sang pollué par les produits toxo-albumineux cellulaires ou microbiens » (Landouzy — Sérothérapies).

4° Le sérum lutte victorieusement contre les infections « *septicémiques ou toxiques* ».

C'est ainsi qu'ont obtenu des succès :

Delbet dans l'infection streptococcique grave.

Dalché dans la même infection.

Lejars, dans un cas d'abcès multiples à staphylocoques dorés.

Michaux, dans la-septicémie post-opératoire.

Sahli, dans la fièvre typhoïde, la septicémie puerpérale.

Barré, dans deux cas d'urémie convulsive.

Et longue serait la liste des succès obtenus dans les toxi-infections, au moyen du sérum artificiel.

Dans l'essai de traitement de la variole hémorrhagique par le sérum gélatiné, nous n'avons pas considéré le

sérum artificiel comme un simple véhicule destiné à porter la gélatine vers le sang ; nous ne l'avons pas relégué au deuxième plan comme accessoire, mais nous avons pensé que l'un (sérum) était aussi nécessaire que l'autre (gélatine) : « *le sérum agissant directement contre l'infection et les toxines ; la gélatine combattant les premiers effets de la toxi-infection variolique, c'est-à-dire « la fluidité du sang ».*

ARTICLE II. — *Gélatine.*

Propriétés chimiques et physiques. — La matière collagène que l'on trouve dans les muscles, les tendons, les ligaments, les glandes, les os et le tissu préosseux de la corne des ruminants, se transforme en gélatine par l'eau bouillante.

La gélatine a pour formule $C^{76}H^{131}Az^{21}O^{29}$. Elle se présente sous la forme d'une masse amorphe, transparente ou à peu près incolore, dure et cassante, avec un certain degré d'élasticité, neutre aux réactifs, d'une saveur nulle ou faiblement-douceâtre.

La gélatine a toutes les réactions des peptones dont elle se distingue toutefois par sa composition, son pouvoir rotatoire, et la propriété qu'elle possède de gélatiniser, (Ozanne.)

La gélatine peut se gélifier ; elle peut coaguler.

1° La *gélification* ou prise en gelée se produit quand la gélatine se refroidit après avoir été dissoute dans l'eau chaude en solution concentrée, c'est-à-dire à plus de 1 %.

La « gélification » se perd ou diminue, si la gélation est mise en contact avec une solution saline.

La gélatine est transformée en gélatose. D'où le nom de *digestion saline* donné par analogie et comparaison avec l'action du suc gastrique sur la gélatine.

Si la solution saline est faible 1 %, il y a simple retard dans la gélification, et diminution de consistance de la gelée. Si la solution saline est forte 10 %, il y a perte de la gélification et liquéfaction définitive.

2° *L'action coagulante* de la gélatine, appartient aux propriétés physiologiques.

Propriétés physiologiques. — La gélatine est pour le sang un coagulateur, un zymo-exciteur du fibrin ferment aussi bien *in vitro* que *in vivo*.

1° *In vitro.* — On opère sur un animal dont le sang se coagule lentement, par exemple sur un chien morphiné ou chloroformé et refroidi sur une table de contention.

Pour éviter la « gélification », on prépare trois tubes à la température de 32° à 38°.

Le 1^{er} contient du sérum gélatiné à 5 %.

Le 2^e contient du sérum physiologique seulement.

Le 3^e tube est vide.

On recueille directement le sang du chien dans ces trois tubes, et l'on remarque au bout de quelques instants que *la coagulation se fait beaucoup plus rapidement dans le tube contenant de la gélatine.*

2° *In vivo.* — On introduit dans la veine tibiale d'un chien une solution de gélatine.

Quelque temps après, le sang extrait d'une artère (crurale) se coagule en *dix secondes*, tandis qu'avant l'injection de gélatine, il fallait 2 à 5 *minutes* pour obtenir la coagulation du sang.

C'est une vraie *coagulation* et non pas simplement une *gélification*, car si l'on reçoit le sang dans un tube à une température de 38°, température qui est incompatible avec la *gélification*, la prise se produit encore c'est-à-dire qu'il y a véritablement *coagulation*.

ARTICLE III. — *Sérum gélatiné.*

L'histoire du sérum gélatiné est contemporaine.

Autour de cette découverte thérapeutique rayonnent les noms de Dastre et Floresco qui trouvent les propriétés coagulantes de la gélatine (1896), et celui de Carnot qui le premier se sert du sérum gélatiné pour l'hémostase locale ou générale (1897).

Lancereaux et Paulesco en font l'application au traitement des anévrysmes (1897).

Puis viennent les travaux de Huchard, Barth, Siredey, Jaboulay en France; Carl Beck en Amérique; Klemperer, Fränkel en Allemagne; Costinesco (de Bucharest.)

M. Landouzy, dans sa leçon inaugurale (novembre 1897) parle de cette importante découverte.

Après la 1^{re} période d'enthousiasme, est venue la période de réaction.

« La gélatine, disait-on, exerce une influence nocive sur les tissus. »

Les travaux de Cornil et Carnot ont prouvé le contraire;

le sérum gélatiné est inoffensif, et il constitue un milieu nutritif appréciable, à l'égard des cellules conjonctives.

La n'était pas la principale objection.

M. Laborde prétend que la gélatine n'est pas dialysable.

Qu'importe ? répond M. Lancereaux ; une injection dans le tissu cellulaire équivaut à une injection poussée directement dans les vaisseaux lymphatiques (les histologistes le savent bien). Dès lors qu'elle soit dialysable ou non, la gélatine introduite dans le tissu cellulaire ou dans une cavité séreuse est absorbée, n'ayant à traverser aucune membrane pour arriver jusqu'à la lymphe.

La 2^e objection est de MM. Camus et Gley, c'est la plus sérieuse. Elle est basée sur l'expérience suivante : on injecte dans le péritoine d'un cobaye une solution contenant 2 grammes de gélatine. En sacrifiant le cobaye au bout de 2 heures, on retrouve dans le péritoine 1 gr. 90 de gélatine sur les 2 grammes injectés. Donc, il n'y a pas d'absorption.

On peut répondre d'abord que si la gélatine n'est pas absorbée au bout de 2 heures, cela ne prouve pas l'absence définitive d'absorption. (Bensussan.)

En fait, de nombreuses expériences montrent que la gélatine est absorbée ; exemples : la plus grande coagulabilité du sang après l'injection, la guérison de certains anévrysmes.

M. Hayem est intervenu en faveur de l'absorption de la gélatine.

Dans quels cas a-t-on essayé le sérum gélatiné ?

1° Dans l'hémophilie, Carnot a eu des succès au moyen des injections sous-cutanées.

2° Dans les anécrismes en général, et ceux de l'aorte en particulier, Lancereaux et Paulesco, Huchard, Barth, Boinet etc., ont obtenu de bons résultats.

3° Dans les hémoptysies, Huchard, Davezac ont eu des succès.

4° Comme hémostatique préventif, Jaboulay a complètement réussi avec le sérum gélatiné.

5° Dans le purpura hémorrhagique, Arcangeli (de Rome). Costinesco (de Bucharest), ont obtenu de nombreuses guérisons.

C'est du reste la lecture de ces faits qui a inspiré cette thèse.

Aussi, pouvons-nous ajouter que nous avons essayé le sérum gélatiné :

6° Dans la variole hémorrhagique, pour la 1^{re} fois. Les résultats que nous publions au chapitre III sont encourageants.

Conclusions I. — Le sérum artificiel est hémostatique, stimulant, antitoxique et anti-infectieux.

II. — La gélatine est un hémostatique et un coagulant. Injectée, elle augmente la coagulabilité générale du sang.

III. — L'union du sérum et de la gélatine donne un puissant modificateur coagulant qu'on a utilisé avec succès dans différentes affections, ce qui nous a donné l'idée de l'essayer dans la variole hémorrhagique.

CHAPITRE III

Variole hémorrhagique et sérum gélatiné

Au mois d'octobre 1899, éclatait à Marseille une violente épidémie de variole.

Dans le service de notre maître, M. Boy-Tessier, à l'hôpital de la Conception, arrivaient successivement du 10 octobre au 8 novembre, huit femmes atteintes de variole noire.

Malgré le traitement habituel, employé dès le début, il n'y eut que des succès : huit cas, huit décès.

A ce moment, Costinesco (de Bucharest) venait de publier plusieurs observations de purpura hémorrhagique, où le sérum gélatiné avait fait merveille.

D'autres auteurs avaient obtenu des résultats analogues dans des maladies hémorrhagiques traitées de la même façon.

C'est alors que notre chef renonçant à la thérapeutique ordinaire, eut l'idée d'essayer le sérum gélatiné. Il voulut

bien nous confier ce travail. Nous nous mîmes à l'œuvre résolument. Nous avions tout à espérer, rien à redouter, car nous ne faisons pas courir de grands dangers à des malades condamnés à mourir.

Ce ne fut pas une décision empirique, mais une résolution basée sur l'étude réfléchie de la nature de la variole noire et des effets du sérum gélatiné. On nous fit une objection dès le début : « Vous combattez seulement un symptôme : l'hémorrhagie, et non la maladie elle-même. »

Sans doute nous n'avons pas la prétention d'avoir trouvé le traitement spécifique de la variole hémorrhagique ! C'est dans la sérothérapie spéciale qu'est l'avenir thérapeutique des maladies infectieuses.

Peut-être, un jour, le sérum des animaux inoculés avec la variole hémorrhagique, peut-être le sérum des convalescents (trop rares, hélas !) de variole noire guérira directement cette affreuse maladie.

Mais pour l'instant, qu'avons-nous à espérer ?

On ne connaît pas du tout l'agent pathogène de l'infection variolique ; on ne peut donc pas le cultiver, atténuer ses cultures et les injecter, comme cela se fait pour la diphtérie.

La bactériologie est « en marche ». Elle ira un jour droit au but. En attendant, il nous faut prendre des chemins détournés.

« Vous combattez seulement un symptôme : l'hémorrhagie », nous a-t-on objecté. C'est inexact.

Nous prétendons davantage : nous luttons contre la maladie et les symptômes hémorrhagiques.

Par le sérum artificiel, nous combattons directement la toxi-infection variolique.

Par la gélatine, nous combattons les premiers effets des sécrétions bactériennes sur les vaso-moteurs, c'est-à-dire : les symptômes hémorrhagiques.

A) Pour justifier notre première prétention « de combattre la maladie elle-même », il suffit de nous rappeler ce que nous avons dit de la variole noire et du sérum artificiel.

La variole hémorrhagique est une infection dont l'excès de virulence se fait sentir sur un organisme « en état de moindre résistance ».

Comment agit le sérum dans ce cas ?

« En injectant à de pareils malades (infectés) dans « la paroi abdominale 100 grammes, *pro die*, de sérum « artificiel, vous transformez leur état, vous relevez leur « système nerveux, et améliorez rapidement leur *tonus* « vasculaire (Landouzy). »

Le sérum artificiel combat l'infection.

Les succès de Delbet, Lejars, Dalché, Michaux, Sahli, dans les toxi-infections le démontrent.

« Je ne doute pas que quand les médecins transfuseront leurs malades, de propos réfléchi, au début de leur infection, et non plus comme ils l'ont trop fait jusqu'ici, *in extremis*, je ne doute pas que la sérothérapie artificielle ne donne des résultats plus heureux encore que ceux de la méthode de Brand. » (Landouzy).

Le sérum agit comme *stimulant* sur les appareils dépurateurs : le foie et les reins, sur le système nerveux, et modifie ainsi l'organisme qui réagit contre l'infection.

De plus, le sérum est *hémostatique*, nous l'avons vu au chapitre II.

Dès lors, il aide puissamment la gélatine à combattre les premiers effets de la variole noire, c'est-à-dire : l'hémorrhagie.

Et il est très utile de lutter dès le début contre l'hémorrhagie, car *l'hémorrhagie appelle l'hémorrhagie* (Hayem),

B) Notre deuxième prétention n'est pas difficile à soutenir.

Dans la variole hémorrhagique, il y a absence de rétraction du caillot sanguin, le sang est plus fluide, moins coagulable.

La gélatine est tout indiquée, de préférence aux vasoconstricteurs. Elle excite directement le fibrin ferment, elle combat l'hypocoagulabilité générale, elle lutte contre l'hémorrhagie.

Tout ce que nous avons déjà dit des propriétés coagulantes de la gélatine et du sérum gélatiné au chapitre II, s'applique ici parfaitement.

Ainsi donc, notre méthode n'est pas empirique, mais rationnelle.

Le succès a-t-il répondu à ces vues théoriques ?

Nous allons narrer simplement les différentes péripéties de notre essai thérapeutique.

Nous avons divisé nos observations chronologiquement en deux séries, A) et B).

La première série comprend les cas traités du 8 novembre au 19 novembre 1899.

La deuxième série, tous les faits relatés du 20 novembre 1899 au 1^{er} janvier 1900.

La technique diffère sensiblement dans les deux séries. Nous l'exposons brièvement.

Série A) du 8 novembre au 19 novembre 1899.

Nous avons eu sept cas de variole hémorrhagique dont deux cas à évolution foudroyante et cinq à évolution plus lente.

Après antiseptie du flanc à l'éther et au sublimé, nous avons injecté lentement, avec la seringue de Roux, stérilisée et munie d'une aiguille en platine iridié et flambée chaque fois, nous avons injecté, *pro die, en une seule séance*, 200 grammes de sérum artificiel à $\frac{7}{1,000}$ et gélatiné à $\frac{20}{1,000}$.

Ce sérum gélatiné était stérilisé par 2 passages à 100 degrés et conservé aseptiquement.

Comme résultats, nous avons eu 6 décès et 1 guérison (femme enceinte de 7 mois et menaçant d'avorter).

Dans cette première série de faits, nous ferons remarquer :

1° Que nous avons commencé à injecter du sérum, après les symptômes d'hémorrhagie confirmée : larges placards violacés, phlyctènes sanguinolentes, entérorrhagies, stomatorrhagies, etc. etc.

2° Que nous avons injecté 200 grammes *en une seule séance*.

3° Que malgré 26 injections sous-cutanées, et 4.500 grammes de sérum gélatiné contenant 90 grammes de gélatine, nous n'avons eu *aucun abcès*.

Série B). Du 20 novembre 1899 au 1^{er} janvier 1900.

Nous avons eu à soigner 23 cas de variole hémorrhagique, dont 5 cas foudroyants et 18 cas de variole hémorrhagique secondaire.

Après antiseptie du flanc à l'éther et au sublimé, nous avons injecté lentement avec la seringue de Roux stérilisée et munie d'une aiguille en platine iridié et flambée chaque fois, nous avons injecté *pro die*, en 2 séances séparées, 200 grammes de sérum artificiel à $\frac{7}{1,000}$ et gélatinisé à $\frac{20}{1,000}$, ce qui faisait 100 grammes pour chaque séance. Ce sérum gélatiné était stérilisé par 2 passages à 100 degrés et conservé aseptiquement.

Comme résultats, nous avons eu 12 *guérisons* et 11 décès (parmi lesquels sont compris les 5 cas de variole à évolution foudroyante).

Dans cette deuxième série de faits, nous ferons observer :

1^o Que nous avons commencé les injections de sérum gélatiné *dès le début*, avec les signes prémonitoires : épistaxis, teinte hémorrhagique des paupières et de la conjonctive, teinte carminée ou violacée des téguments, etc.

2^o Que nous avons injecté 200 gr. *en deux séances*.

3^o Que, malgré 187 injections sous-cutanées, et 19,100 grammes de sérum gélatiné contenant 382 grammes de gélatine, nous n'avons eu que cinq petits abcès.

REMARQUES GÉNÉRALES. — Dans nos observations, nous avons noté :

I. — Que la douleur de l'hypodermoclyse est supportable et passagère.

II. — Qu'il se fait au point injecté, quelques heures après, une ecchymose variant comme couleur du violet au noir, et comme largeur d'une pièce de 1 franc à une paume de main.

Dans quelques cas, il s'est produit par la piqûre une hémorrhagie persistante, et nécessitant une compression énergique avec d'épaisses couches de ouate.

III. — La température ne s'élève pas d'une façon notable après l'injection; elle n'a guère dépassé 4 à 5 dixièmes de degré, deux heures après l'injection.

Dans quelques cas, il s'est produit un frisson avec sensation de bien-être qui faisait désirer aux malades l'injection suivante.

IV. — La variation de la tension du pouls n'est pas appréciable, après la piqûre. Nous n'avons jamais rien obtenu de caractéristique.

V. — Dès les premières injections, on voit nettement la couleur violacée des téguments, se transformer en couleur rosée. Les vésicules et les pustules s'entourent d'une aréole rose. La métrorrhagie cesse le plus souvent.

Au total, nous avons fait à nos trente malades 213 injections contenant 23,600 grammes de sérum gélatiné et 472 grammes de gélatine.

Malgré ces nombreuses piqûres à travers une peau et un tissu cellulaire malades, nous n'avons eu que cinq petits abcès ouverts au bistouri.

Nous avons obtenu treize guérisons sur trente cas de variole hémorrhagique bien caractérisée, ce qui nous

donne un pourcentage très net de guérisons et décès, après le traitement par le sérum gélatiné.

Guérisons : 43,3 %

Décès 56,7 %

Or, dans la variole hémorrhagique traitée suivant la thérapeutique ordinaire, on admet comme classiques les chiffres suivants :

Guérisons 10 à 20 %

Décès 80 à 90 %

Il est inutile d'insister sur la différence de pourcentage de guérisons et de décès dans les deux méthodes de traitement. Les chiffres ont leur éloquence !

Nous pourrions ajouter que parmi nos 17 décès, il se trouve 11 cas où le sérum gélatiné ne pouvait guère être efficace, au point de guérir.

a) Soit, par l'insuffisance de sérum injecté : 100 à 300 grammes — cas foudroyants — (6 observations : IV, XII, XV, XXII, XXVII, XXVIII).

b) Soit, parce que le sérum était injecté trop tard après les symptômes d'hémorrhagie confirmée.

(5 observations : I, II, III, VI, VII).

Il reste donc 6 décès francs où le sérum gélatiné n'a pas guéri quoiqu'on l'ait injecté à temps et en quantité suffisante.

Ce sont les observations : XIV, XVI, XVIII, XXIV, XXVI, XXX.

Nous publions dans les deux tableaux suivants le résumé des 30 observations que nous avons recueillies dans le service de M. Boy-Tessier dont nous étions l'interne à l'hôpital de la Conception, à Marseille.

Tableau I

SÉRIE A

Du 8 novembre au 19 novembre 1899

Technique. — Injection dans le flanc, « en une seule fois » par jour, de 200 grammes de sérum gélatiné à 20/1000.

Nombre de cas. — 7 varioles { 2 cas foudroyants.
hémorrhagiques : { 2 cas à évolution plus lente.

Nombre de piqûres. — 26 injections sous-cutanées.

Quantité de sérum. — 4.500 grammes de sérum.

Quantité de gélatine. — 90 grammes de gélatine.

Pas d'abcès.

Résultat. — 1 guérison. 6 décès.

Remarques. — Dans cette série A :

I. Nous avons commencé les injections « après les symptômes d'hémorrhagie confirmée ».

II. Nous avons injecté 200 grammes de sérum « en une seule séance ».

Tableau I (suite)

SÉRIE B

Du 20 novembre 1899 au 1^{er} janvier 1900

Technique. — Injection dans le flanc, « en deux séances » par jour, de 100 grammes de sérum gélatiné à 20/1000.

Nombre de cas. — 23 varioles { 5 cas foudroyants.
hémorrhagiques : { 18 cas à évolution plus lente.

Nombre de piqûres. — 187 injections sous-cutanées.

Quantité de sérum. — 19.100 grammes de sérum. } 5 petits abcès.

Quantité de gélatine. — 382 grammes de gélatine. }

Résultat. — 12 guérisons. 11 décès (5 cas foudroyants).

Remarques. — Dans cette série B :

I. — Nous avons commencé les injections « dès le début, avec les signes prémonitoires » : épistaxis, stomatorrhagie, teinte violacée des téguments, teinte hémorrhagique des conjonctives et des paupières, etc., etc. »

II. Nous avons injecté 200 grammes de sérum « en deux séances ».

RÉSULTATS D'EN

Guérisons = 13

Dont :

1°	L'observ.	V	après 2 injections	=	400 gr.sérum.	
2°	—	XXV	— 5	id.	= 500	—
3°	—	XIX	— 6	id.	= 600	—
4°	—	XVII	— 7	id.	= 700	—
5°	—	XXI	— 7	id.	= 700	—
6°	—	XXIX	— 8	id.	= 800	—
7°	—	XII	— 9	id.	= 900	—
8°	—	XX	— 10	id.	= 1.000	—
9°	—	XXIII	— 10	id.	= 1.000	—
10°	—	VIII	— 10	id.	= 1.400	—
11°	—	XIII	— 14	id.	= 1.400	—
12°	—	XI	— 15	id.	= 1.500	—
13°	—	IX	— 15	id.	= 1.600	—

TOTAL : 13 guérisons ; 119 injections ; 12.500 grammes.

TOTAL GÉNÉRAL : 213 injections ; 23.600

Tableau II

SEMBLE DES DEUX SÉRIES

Décès = 17

Dont :

1 ^o	L'observ.	XV	après	1	injection =	100 gram.	} Trop peu de Sérum !
2 ^o	—	IV	—	1	id. =	200 —	
3 ^o	—	XXVIII	—	2	id. =	200 —	
4 ^o	—	XXVII	—	2	id. =	200 —	
5 ^o	—	XXII	—	3	id. =	300 —	
6 ^o	—	X	—	3	id. =	300 —	
7 ^o	L'observ.	I	après	4	injections =	500 gram.	} Trop tard ! Après l'hémorrhagie déclarée !
8 ^o	—	III	—	3	id. =	600 —	
9 ^o	—	VII	—	3	id. =	600 —	
10 ^o	—	VI	—	7	id. =	1.000 —	
11 ^o	—	II	—	6	id. =	1.200 —	
12 ^o	L'observ.	XXX	après	5	injections =	500 gram.	} Le Sérum a agi mais n'a pas guéri !
13 ^o	—	XXIV	—	6	id. =	600 —	
14 ^o	—	XVI	—	10	id. =	1.000 —	
15 ^o	—	XXVI	—	10	id. =	1.000 —	
16 ^o	—	XVIII	—	13	id. =	1.300 —	
17 ^o	—	XIV	—	15	id. =	1.500 —	

TOTAL : 17 décès ; 94 injections ; 11.100 gram. de sérum.

grammes de sérum gélatiné ; 472 grammes de gélatine.

CONCLUSIONS

I. — L'essai de traitement de la variole hémorrhagique par le sérum gélatiné est rationnel.

II. — Les résultats que nous avons obtenus sont encourageants : 13 guérisons sur 30 cas de variole hémorrhagique, ce qui fait 43, 3 % de guérisons, alors que le traitement ordinaire ne donne que 10 à 15 % de guérisons.

III. — Cette méthode thérapeutique mérite une étude plus approfondie, et de nouvelles applications.

Vu : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
HUTINEL.

Vu : LE DOYEN,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
GRÉARD.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (Personnelle)

Variole hémorrhagique d'emblée. Salle Sainte Berthe, n° 24.

Décès. — 4 injections 500 grammes.

L..., Claudine, fille publique, 26 ans, entrée le 8 novembre. Jamais revaccinés ; syphilis, blennorrhagies multiples, alcoolisme.

Au début, le 4, céphalée intense, vomissements abondants maux de reins légers, constriction épigastrique violente.

Le 8. — A son entrée, face rouge, yeux larmoyants, rash hémorrhagique généralisé. T. 38°6. Albumine.

Le 9. — Métorrhagie abondante. Paupières violacées. T. 38°6-39°2.

Le 10. — Ecchymoses sous conjonctivales. Pétéchies inguinales.

Le 11. — Grandes plaques ecchymotiques sur l'abdomen et le thorax. T. 39°4-38°2.

Le 12. — Phlyctènes sanguinolentes dans les mêmes régions.

Le sang suinte à travers les pores. Quelques larmes de sang. T. 38°-37°4. Entérorrhagie.

Le 13. — Nous commençons alors seulement les injections de sérum gélatiné, 200 gr. à 4 h. T. 37°2-36°8.

Le 14. — La malade est dans l'adynamie. A 11 h. matin 200 gr.

Réaction vers 2 h. après midi. T. 36°6-37°4.

Le 15. — 100 gr. sérum à 11 h. matin. L'état de la malade est tellement grave qu'on hésite à injecter les 100 gr. qui restent. T. 36°4. Décédée à 3 h. après midi.

OBSERVATION II (Personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire. Salle Sainte Berthe, n° 5.
Décès. 6 injections = 1200 gr.

L..., Elisabeth, journalière, 30 ans, entrée le 11 novembre.
Jamais vaccinée, 2 enfants. Métrite; curetage, amputation
du col. Miséreuse.

Au début, le 6 novembre, douleurs violentes dans les reins
et les épaules. Vomissements. Epistaxis.

Métrorrhagies très abondantes. Céphalalgie.

A l'entrée, le 11 novembre, éruption confluyente de la face,
des bras et des avant-bras; discrète du tronc et des membres
inférieurs. T. 38°6.

Le 12. — Au matin, T. 38°4, teinte violacée des vésicules.
T. du soir 39°2. Albumine.

Le 13. — Stomatorrhagie, petits placards hémorrhagiques à
la région interne des 2 cuisses. Injection dans le flanc de
200 gr. sérum gélatiné, l'après midi. T. 38°8.

Le 14. — T. matin 38°4. Métorrhagies ont cessé. Injection
de 200 gr. sér. gé. à 7 h. soir. T. 38°2.

Le 15. — Injection de 200 gr. à 11 h. T. 37°6-38°8.

Le 16. — 200 gr. face externe cuisse droite. Nombreux
frissons vers le soir. T. 38°4-38°2.

La teinte violacée pâlit.

Le 17. — 200 gr. dans le flanc à 6 h. soir. Malade frissonne
et claque des dents, accumule couvertures pour se réchauffer.
Acétate d'ammoniaque. Boissons chaudes et stimulantes.
T. 38°6-39°2.

Le 18. — Etat général amélioré. Malade se croit guérie, ne
veut plus de sérum. T. 38°-39°. Pas d'injection.

Le 19. — 200 gr. à 6 h. soir. Mieux s'accroît. T. 38°4-38°2.

Le 20. — Pas de sérum. T. 39°-38°.

Le 21. — Gêne respiratoire. Anxiété. Suffocation. Œdème
pulmonaire. Purée d'albumine dans tube à réaction. Décédée
brusquement 7 h. soir T. 37°2-37°2.

OBSERVATION III (Personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire. Salle Sainte Berthe, n° 17.
Décès. 3 injections = 600 gr.

M..., Léonie, concierge, entrée le 11 novembre, âgée de 44 ans. Mère morte d'hémorrhagie cérébrale.

Jamais vaccinée, pléthorique, 4 enfants. Aucune maladie.

A la suite d'émotions multiples, chagrins de famille et chute d'une échelle, elle s'alite le 7 novembre et vient à l'hôpital, après avoir eu de la céphalée, rachialgie, vomissements.

Le 11. — Diagnostic de variole. Face rouge cramoisi et gonflée. Yeux larmoyants. Métorrhagie abondante. T. 37°2.

Le 12. — Eruption papulo-vésiculeuse discrète et carminée. Epistaxis. Teinte hémorrhagique des conjonctives. T. 38°2-37°6.

Le 13. — Accentuation de la teinte carminée. T. 38°2-37°6.

Le 14. — Piqueté hémorrhagique des 2 aines. T. 37°2-37°4.

Le 15. — Métorrhagie effrayante, le lit est inondé de sang. Injections vaginales très chaudes, T. 37°2-37°4.

Le 16. — Subdélire, pustules hémorrhagiques confluentes, phlyctènes sanguinolentes. T. 37°8-37°6.

Nous commençons à ce moment seulement les injections de sérum gélatiné. A 7 h. soir, 200 gr.

Le 17. — Le délire s'accentue. Nombreux frissons dans la journée, redoublant d'intensité vers 6 h. soir. Carphologie. 200 gr. à 7 h. soir. T. 39°4-38°4.

Le 18. — Sommeil profond, continu. Etat demi-comateux. Odeur fétide, infecte. Dents et lèvres fuligineuses. A 6 h. soir, 200 gr. sérum. T. 37°6-39°.

Le 19. — Délire continu. Coma. Respiration stertoreuse. Pouls filiforme. Décédée dans la nuit du 19 au 20. T. 38°6-37°6.

OBSERVATION IV (Personnelle)

Variole hémorrhagique d'emblée. Salle Sainte-Julie, n° 18

Décès. 1. injection = 200 gr.

Tr... Marie, ménagère, 36 ans, entrée le 13 novembre.
Jamais revaccinée, depuis son jeune âge.

Enceinte de 7 mois. Malade depuis 10 jours.

Le 4 novembre. — Au début, céphalée, vomissements, frissons, maux de reins légers, constriction épigastrique intense.

Le 13. — A son entrée, ecchymoses sous-conjonctivales et palpébrales. Large plaque violacée de 0,20 centimètres de large sur 0,15 cm. de haut dans le triangle de Scarpa droit, empiétant sur partie externe et postérieure de cuisse droite, couleur lie de vin.

Sur la cuisse gauche, longue plaque violacée dans toute la hauteur de la partie postéro-interne et antérieure de la cuisse, avec pétéchies disséminées sur la partie externe.

Pubis violacé. Abdomen recouvert de pétéchies confluentes. Thorax couvert de larges ecchymoses en avant, de pétéchies en arrière. Mamelons violets et turgescents. Hémorrhagie nasale. — Albumine = 22 grammes. T. 37°.

Le 14. — Accentuation générale de la teinte hémorrhagique T. 37°. Dans la nuit du 14 au 15, cette femme accouche d'un garçon qui vit 6 heures.

Le 15. — Tout le corps est couvert de phlyctènes sanguinolentes.

Malade très abattue, suffoquée, sans délire.

Injection alors seulement de 200 gr. de sérum T. 37°-37°6. Pouls 110.

Le 16. — La malade meurt, avec sa complète connaissance, à 6 h. du soir.

OBSERVATION V. (Personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire. Salle Sainte-Julie, n° 6
Guérison. 2 injections = 400 gr.

Go.. Adèle, 22 ans, journalière. Entrée le 14 novembre 1899
Vaccinée à 5 ans, non revaccinée.

Enceinte de 7 mois. Chagrins intimes.

Le 10. — Au début, céphalalgie, nausées, courbature
rachialgie légère.

Le 14. — A son entrée, éruption discrète. Papulo-vésicules
carminées, en petit nombre.

Triangle conjonctival : signe de Dubreuilh. Epistaxis. T.
38°2.

Le 15. — Coliques utérines. Faux travail. Menace d'accou-
chement prématuré.

Col ramolli, mais non effacé. Nombreuses vésicules hémor-
rhagiques, à la partie interne des cuisses. A 2 h. 200 gr. de
sérum T. 38°2. 38°4.

Le 16. — Coliques utérines continuent. A 11 h. 200 gr.

Le 17. — Atténuation des hémorrhagies, disparition des
coliques utérines. T. 38°-37°8.

Le 18. — Amélioration notable dans l'état général. On ne
fait plus d'injection de sérum.

Le 19. — Le mieux persiste. La fièvre diminue. Les bou-
tons noirs pâlisent, et s'entourent d'un halo rosé.

Le 25. — Convalescence.

OBSERVATION VI. (Personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire. Salle Sainte-Julie, n° 7
Décès. 7 injections = 1.000 gr.

De... Julie, lingère, 35 ans. Entrée le 17 novembre, 1899.

Mère morte d'hémorrhagie et septicémie puerpérales.

Père mort d'hémorrhagie cérébrale.

Vaccinée jeune, mais non revaccinée. Erysypèle à 18 ans.
Surmenage.

Le 12. — Au début, céphalée intense, violente rachialgie.
Nausées, sans vomissements. Lassitude extrême.

Le 17. — A son entrée, métrorrhagie abondante. Rash pété-
chial inguinal. Face couleur homard cuit.

Eruption populo vésiculeuse confluyente des bras et avant-
bras, discrète au tronc et sur l'abdomen.

Le 18. — Vésicules sanguinolentes sur fond violacé. Nom-
breux boutons ecchymotiques disséminés sur les cuisses et les
jambes. T. 39°8. 40°.

Le 19. — Accentuation de la coloration violacée du corps.
Persistance de la métrorrhagie. Triangle cornéen de Dubreuilh-
Balzer. T. 39°2-38°4.

Le 20. — Subdélire. Epistaxis. Métrorrhagie. T. 38°-38°4.

Le 21. — Nous commençons à injecter du sérum : 200 gr. à
6 h. soir. T. 38°-38°2.

Le 22. — 200 gr. sérum à 6 h. soir. Métrorrhagie cesse.
Le subdélire continue. T. 38°4-38°.

Le 23. — 200 gr. sérum à 6 h. soir. Point de côté. T. 37°8-
39°2.

Le 24. — Frissons. Violente douleur au côté droit. Dyspnée.
R. 28 T. 38°2. Nombreux râles de bronchite disséminés dans toute
la hauteur des 2 poumons.

A midi, 100 gr. sérum, et 100 gr. à 7 h. soir.

Le 25. — Dyspnée redouble. R. 35. T. 39°2-40°2. Crachats
sanglants. Haleine infecte. Souffle énorme poumon droit. A
midi 100 gr. et 100 gr. à 7 h. soir.

Le 26. — Décédée. T. 39°2.

OBSERVATION VII (personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire. Salle Sainte-Berthe, n° 2
Décès. 3 injections = 600 gr.

Bo.... Emilie, domestique, 23 ans, entrée le 19 novembre
Jamais *vaccinée*. A 10 ans, fièvre typhoïde. En 1896, rougeole.
Toujours bien réglée. A eu ses règles normalement du 12 au
16 novembre. Réapparues le 19.

Le 16. — Au début, céphalée légère, maux de reins atroces,
pas de vomissements. Lassitude générale.

Constriction du creux épigastrique. Frissons.

Le 19. — A son entrée, rash astacoïde. Triangle externe con-
jonctival rouge. Signe de Dubreuilh. Nuage d'albumine.
Métrorrhagie abondante. T. 40°.

Le 20. — Eruption maculo papuleuse carminée et confluent
aux bras et avant-bras, discrète au tronc et sur l'abdomen.
Pétéchies inguinales. Stomatorrhagie 200 gr. sérum à 6 h.
soir. T. 39°6-40°2.

Le 21. — 200 gr. sérum à 6 h. soir. T. 40°2-40°

Le 22. — Métrorrhagies ont cessé. Pas de sérum. T 39°2-
38°6.

Le 23. — Délire intense. Grandes plaques hémorrhagiques
violacées dans le flanc gauche. Innombrables boutons ecchymo-
tiques noirs disséminés sur les cuisses, l'abdomen, le thorax.

200 gr. de sérum à 11 h. matin. T. 38°4-39°6. Décédée dans
la nuit.

OBSERVATION VIII. (Personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire. Salle Sainte-Julie, n° 12.
Guérison. 10 injections = 1400.

Pe..., Marie, 38 ans, ménagère. Entrée le 19 novembre 1899.

Père mort d'une attaque d'apoplexie.

Jamais vaccinée. 3 enfants.

Le 14 novembre. — Au début, céphalée intense, vomissements copieux, maux de reins légers. Frissons.

Le 19. — A son entrée, lassitude extrême. Subdélire. Ne répond qu'avec difficulté. Face rouge de homard cuit, front tendu. Yeux larmoyants. Teinte hémorrhagique des conjonctives. Pétéchies inguinales sur fond violacé. Teinte carminée des téguments. Epistaxis. Albumine en grande quantité. En présence de ces prodromes hémorrhagiques, nous commençons les injections de sérum. T. 37°2.

A 6 h. soir, 200 gr. sérum gélatiné.

Le 20. — Pas de sérum. T. 38°-38°2.

Le 21. — Nombreux boutons ecchymotiques apparaissent. Stomatorrhagie. Dents fuligineuses. Bouche noire à « grains de tabac ».

A 6 h. 200 gr. sérum. T. 37°-37°2.

Le 22. — A 6 h. 200 gr. sérum. T. 38°-38°8.

Le 23. — Les boutons noirs ecchymotiques s'entourent d'un halo rosé. A 6 h. 200 gr. T. 37°8-37°4.

Le 24. — A midi 100 gr. et 100 gr. à 7 h. T. 38°-39°.

Le 25. — A midi 100 gr. et 100 gr. à 7 h. T. 38°4-38°6. Soif excessive. Boutons gonflent énormément.

Le 26. — A midi 100 gr. Mieux s'accroît. T. 37°2-38°.

Le 27. — A midi 100 gr. Malade en voie de guérison. T. 37°-38°.

Le 28. — Plus de sérum. Malade guérit... En convalescence.

Cette malade est morte en pleine convalescence, 1 mois après, d'œdème pulmonaire. On avait négligé de refaire une nouvelle analyse d'urine, qui a donné le jour de sa mort « une véritable purée d'albumine ».

OBSERVATION IX (Personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire. Salle Sainte-Berthe, n° 17.
Guérison. 16 injections = 1600 gr.

Sca..., Madeleine, domestique, 19 ans. Entrée le 23 novembre.
Vaccinée à 3 ans, sans revaccination.

Fièvre typhoïde en 1897, qui a duré 2 mois.

Sujette aux épistaxis. Surmenage physique.

Le 20 novembre. — Au début, frissons, céphalalgie, vomissements, rachialgie:

Le 23. — A son entrée, rash scarlatiniforme. T. 39°

Le 24. — Eruption maculo-papuleuse violacée de la face et du tronc. Nombreuses pétéchies disséminées aux jambes, cuisses, abdomen. T. 38°6-38°6.

Le 25. — Epistaxis. Métorrhagie. Surexcitation marquée. Teinte hémorrhagique des conjonctives. T. 37°8-38°.

Le 26. — Teinte carminée générale des téguments. T. 38°-38°4.

Le 27. — Nombreux boutons noirs ecchymotiques disséminés. Ecchymoses sous conjonctivales. Paupières violettes.

A 1 h., 100 gr. sérum. Frisson, bien être, 2 h. après.

A 8 h. 100 gr. Nouvelle réaction. T. 38°2-39°

Le 28. — A 10 h. 100 gr. et 100 gr. à 8 h. soir. T. 39°-39°4.

Le 29. — A 8 h. soir 100 gr. Malade redoute injection. T. 39°4 40°2.

Le 30. — A 1 h. soir, 100 gr. Etat comateux. Incontinence d'urine. T. 40°2-39°6.

Le 1^{er} Décembre. — A 1 h. 100 gr. et 100 gr. à 8 h. T. 39°-40°.

Le coma est remplacé par de la somnolence.

Le 2. — A 1 h., 100 gr. et 100 gr. à 8 h. T. 39°6-40°.

Le délire a disparu. Malade se réveille. Les pustules blanchissent. Malade ne veut plus de sérum.

Le 3. — A 2 h. 100 gr. et 100 gr. à 8 h. T. 39°8-39°.

Le 4. — A 1 h. 100 gr. et 100 gr. à 8 h. T. 38°4-39°.

Le 5. — A 2 h. 100 gr. et 100 gr. à 8 h. T. 39°-37°4.

Le 6. — Rien. Complète guérison le 10 décembre.

OBSERVATION X (Personnelle. Service de M. le Dr Bidon)

Variole hémorrhagique d'emblée. Salle Sainte-Adélaïde, n° 23.
Décès. 3 injections = 300 gr.

Str..., Isidore, charpentier marine, 28 ans. Entrée le 23 novembre.

Jamais vacciné. Pléthorique. Excessivement gros.

Entré à l'hôpital le 17 octobre, salle Saint-Jean-Baptiste pour cure radicale de hernie inguinale gauche.

En pleine convalescence, il est atteint par la variole. Alcoolique.

Le 19 novembre. — Au début, frissons multiples, céphalée, rachialgie, vomissements, constriction du creux épigastrique.

Le 23. — A son entrée dans la salle des varioleux, rash hémorrhagique sur tout le corps. Triangle cornéen externe ecchymotique. Paupières gonflées. Anxiété précordiale. Suffocation intense. T. 39°8.

Le 24. — Nombreuses pétéchie dans les deux aines. Grandes plaques violacées sur l'abdomen, dans les flancs droit et gauche. Crachats sanglants.

Epistaxis. T. 38°9-39°7.

Le 25. — A 8 h. du soir seulement, nous injectons 100 gr. de sérum. T. 38°6 38°4.

Le 26. — A 11 h. matin 100 gr. Le soir, rien. T. 38°2-38°8.

Le 27. — A 1 h. 100 gr.

Le malade quoique abattu garde sa pleine connaissance, et meurt le soir à 8 h. T. 38°2-39°2.

OBSERVATION XI (Personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire. Salle Sainte-Julie, n° 13.
Guérison. 15 injections = 1500 gr.

Po..., Anna, 20 ans, fille publique. Entrée le 24 novembre 1899,

Vaccinée à 10 ans, non revaccinée. Syphilis. Blennorrhagies. Pléthorique.

Le 20. — Au début, céphalalgie, rachialgie atroce, vomissements. Constriction de l'épigastre, frissons, épistaxis crachements de sang, métrorrhagie abondante.

Le 24. — A son entrée. Eruption discrète maculo papuleuse carminée du tronc et de l'abdomen, confluyente à la face. Triangle conjonctival de Balzer-Dubreuilh.

Paupières gonflées, ardoisées. Angine violente. Albumine. Etat de surexcitation extrême. T. 37°8.

Le 25. — Vésicules hémorrhagiques aux jambes, cuisses et bras. Coloration violette des téguments. Lèvres fuligineuses. Angine persiste.

A 7 h. 100 gr. sérum. T. 38°2-38°4.

Le 26. — Accentuation de l'hémorrhagie. Ecchymoses sous conjonctivales.

A 11 h., 100 gr. sérum. T. 38°2-39°.

Le 27. — A 11 h., 100 gr. Métrorrhagie persiste. A 8 h. 100 gr.

Le 28. — A 11 h., 100 gr. et à 8 h. 100 gr.

Le 29. — A 11 h., 100 gr. La coloration violacée passe au rose. les pustules s'élèvent en s'entourant d'un halo rosé. Etat général s'améliore. La malade le sent.

Le 30. — A 11 h. 100 gr. Les pustules blanchissent, en gouttelettes de cire. T. 38°6-39°.

Le 1^{er} décembre. — A 11 h. 100 gr. et 100 gr. à 6 h.

Le 2. — A midi, 100 gr. T. 38°4-38°.

Le 3. — A 11 h, 100 gr. et 100 gr. à 7 h. Le mieux persiste.

Le 4. — A 11 h. 100 gr. T. 38°-38°4.

Le 5. — A 11 h. 100 gr. T. 38°2-37°5.

Le 6. — A 11 h. 100 gr. T. 37°8-37°5.

Le 8. — Convalescence.

OBSERVATION XII (Personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire. Salle Ste-Julie, pensionnaire
Guérison. — 9 injections = 900 gr.

Ga... Adda, 20 ans, femme de chambre. Entrée le 24 novembre 1899. jamais vaccinée. Toujours du retard dans la menstruation.

Au début, le 20, point de côté, céphalée intense, 2 vomissements, violente rachialgie. Epistaxis, crachements de sang, Métrorrhagie abondante après un retard d'un mois. Cette jeune femme était mariée depuis 7 mois.

Le 24 nov. — A son entrée, éruption maculo-papuleuse de la face très rouge. Yeux larmoyants de morbillieuse ; paupières gonflées, violettes. Conjonctives ecchymotiques. Peau carminée. Langue saburrale. Anorexie. Eruption discrète sur le thorax et l'abdomen, cohérente sur les bras. Pétéchies nombreuses sur les jambes et les cuisses. Prostration. T. 38°8.

Le 26 nov. — A 2 h., 100 gr. T. 39°, 39°2.

Le 27 nov. — A 1 h. 100 gr. Frissons très violents vers 3 h. On est obligé de la réchauffer avec des bouillottes. Puis, sensations de bien-être. La malade ne s'est jamais trouvée si bien, depuis le début de la variole.

A 8 h. soir, 100 gr. Frissons 1 h. après. T. 39°, 39°4.

Le 28 nov. — A 2 h., 100 gr. et 100 gr. à 9 h. La malade désire de plus en plus l'injection de sérum, car elle se trouve toujours de mieux en mieux. L'éruption prend une coloration rosée. La métrorrhagie a cessé, T. 39°, 38°6.

Le 29 nov. — A 1 h., 100 gr. et 100 gr. à 7 h. soir. Les pustules blanchissent.

Le 30 nov. — A 11 h., 100 gr. et 100 gr. à 6 h. L'éruption gonfle sans suppuration, excepté sur le front, où il y a comme du « miel ».

Le 1^{er} décembre. — Le mieux s'accroît. Cessation du sérum.

Le 10 déc. — Convalescence. Guérison.

OBSERVATION XIII (Personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire — Salle Ste-Julie n° 23

Guérison — 14 injections = 1400 gr.

Lo... Claire, 42 ans, ménagère. Entrée le 26 novembre 1899. Vaccinée à 2 ans. Non revaccinée. Pléthore, surmenage.

Le 23 novembre. — Au début, quelques frissons, céphalée, rachialgie, quelques vomissements.

Le 26 nov. — A son entrée, éruption discrète du tronc et des membres, confluent de la face. T. 38°4.

Le 27 nov. — Grandes papules violacées sur les membres supérieurs, coloration gris-bleu des paupières et des membres inférieurs. Ecchymoses sous-conjonctivales. Face grise, subdélire, plaintes continuelles. Epistaxis.

Métrorrhagie, après ménopause. Albumine. T. 38°6 — 39°

Le 28 nov. — Accentuation de la coloration gris-bleu.

Le 29 nov. — Grandes ecchymoses disséminées aux cuisses, sur l'abdomen. A 6 h. soir, 100 gr. sérum. T. 38°8 — 39°2.

Le 30 nov. — A midi, 100 gr. et 100 gr. à 6 h. T. 39° — 39°6.

Le 1^{er} dec. — A 11 h., 100 gr. et 100 gr. à 6 h. Le délire a disparu.

Le 2 dec. — A midi, 100 gr., et 100 gr. à 8 h. T. 39°4 — 39° Les pustules violacées pâlissent.

Le 3 dec. — A 11 h. 100 gr. et 100 gr. à 7 h. Les pustules gonflent et blanchissent : pustules de cire sur le corps.

Le 4 dec. — A 11 h. 100 gr. et 100 gr. à 8 h. Les avant-bras restent pâteux et gris violacé, écorchures multiples,

Le 5 dec. — A 11 h., 100 gr. et 100 gr. à 7 h. soir. T. 38° — 38°8

Le 6 dec. — Le mieux s'accroît ; la malade se sent très bien. A 11 h., 100 gr. Cessation du sérum.

Le 8 dec. — Convalescence. Guérison de la variole hémorrhagique. — Cette femme est morte le 12 dec., avec des phénomènes de dyspnée croupale qui ont nécessité l'intubation à 2 reprises. Ayant rejeté son tube par 2 fois, cette femme est morte asphyxiée dans la nuit. Un enfant de 2 ans était mort de cette façon, auprès de cette femme, 5 jours avant. On n'a pas pu faire l'autopsie.

OBSERVATION XIV (Personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire. Salle Ste-Julie. n° 6.

Décès -- 15 injections = 1500 gr.

Fa... Anna, fille publiquée, 33 ans. Entrée le 27 novembre. Mère pléthorique, morte d'hémorrhagie cérébrale. Vaccinée à 2 ans, sans revaccination. Rougeole à 3 ans. 2 enfants en 1887 et 1888. Syphilis en 1890. Fièvre typhoïde en 1892. Tempérament sanguin. Alcoolisme.

Le 24 novembre. — Au début, céphalée et rachialgie légères. Pas de vomissements ; métrorrhagie abondante.

Le 27 nov. — A son entrée, rash scarlatiniforme. Yeux larmoyants, conjonctives rouges, paupières gonflées.

Le 28 nov. — Éruption papuleuse rouge de la face, avec tension de la peau. Pétéchies nombreuses dans les 2 triangles de Scarpa. Hémorrhagies sous conjonctivales. Langue saburrale. Angine. T. 39°2 — 39° A 2 h., 100 gr. et 100 gr. à 9 h. soir.

Le 29 nov. — A 1 h., 100 gr. et 100 gr. à 7 h. T. 38°8 — 39°.

Le 30 nov. — A 11 h., 100 gr. et 100 gr. à 6 h. T. 39°2 — 39°.

Le 1^{er} déc. — A 11 h., 100 gr. et 100 gr. à 6 h. T. 38°2 — 39°6. La malade se sent mieux. Les pustules blanchissent sans tendance à suppurer.

Le 2 déc. — A midi 100 gr., La face commence à sécher. T. 39°.

Le 3 déc. — A 11 h., 100 gr. et 100 gr. à 7 h. T. 39° — 39°8.

Le 4 déc. — A 11 h., 100 gr. et 100 gr. à 7 h. T. 39°4 — 39°. La coloration violacée a complètement disparu. Aspect pâteux. des bras et avant-bras.

Le 5 déc. — A 11 h., 100 gr. et 100 gr. à 7 h. T. 38°8, 38°4.

Le 6 déc. — Pas de sérum. T. 39°, 37°2

Le 8 déc. Métrorrhagie abondante, après cessation de sérum. Injections vaginales chaudes arrêtent hémorrhagie.

Le 12 déc. — Nouvelle hémorrhagie utérine, très abondante, épistaxis, frissons. Pas de sérum. T. 39°2 — 38°2.

Le 14 déc. — Décédée, après hémorrhagies multiples, sans reprise du sérum. T. 39°, 39°2.

OBSERVATION XV (Personnelle Service de M. le D^c Bidon

Variole hémorrhagique d'emblée Salle Ste Marguerite, n° 23.

Décès — 1 injection = 100 gr.

Ac... André, 18 ans, charcutier. Entré le 27 novembre 1899. Vacciné à 2 ans. Sans revaccination. Plethorique. Surmenage physique. Alcoolisme.

Le 25 nov. — Au début, céphalée, rachialgie, vomissements, frissons, diarrhée.

Le 27 nov. — A son entrée. Etat ataxo-adynamique. Soubresaut des tendons. Paupières violacées. Suffusions sanguines sous-conjonctivales. Rash hémorrhagique. — Pétéchies sur le thorax, l'abdomen, les cuisses, les jambes.

Le 28 nov. — Phlyctènes sanguinolentes. Epistaxis. Accentuation de l'ecchymose sous-conjonctivale. Lèvres fuligineuses. Dents noires. Pouls tendu. Subdélire.

Injection de 100 gr. sérum gélatiné à 2 h. Dans l'après-midi, le malade tombe du lit, tête première, et se coupe la lèvre supérieure. Abondante hémorrhagie. Probablement fracture du maxillaire supérieur. Le délire augmente. Le soir, il nous est impossible de donner une nouvelle injection, à cause de l'agitation du malade. T. 38°2 — 38°6.

Le 29 nov. — Décédé, après une seule injection de sérum.

OBSERVATION XVI (Personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire. Salle Sainte-Berthe, n° 3
Décès. 10 injections = 1,000 gr.

Ri... Marie, ménagère, 40 ans. Entrée le 28 novembre 1899
Jamais vaccinée. Rougeole à 8 ans. 8 enfants.
Surmenage physique. Ménopause depuis 6 mois.

Le 23. — Au début, céphalée, rachialgie, nausées sans vomissements. Constriction d'épigastre. Hémorrhagie utérine, après ménopause.

Le 28. — A son entrée, éruption papuleuse confluyente violacée avec quelques boutons ecchymotiques noirs disséminés. Paupières gonflées. Yeux larmoyants. Teinte hémorrhagique des conjonctives. Triangle conjonctival : signe de Balzer-Dubreuilh. Angine douloureuse. Langue saburrale. Dyspnée T. 38°2.

Le 29. — A 1 h. 100 gr. de sérum. Frissons, sensation de bien être, 1 heure après l'injection. A 8 h. 100 gr.

Le 30. — A 1 h. 100 gr. et 100 gr. à 8 h. mêmes sensations que la veille. T. 38°2-38°.

Le 1^{er} décembre. — A 1 h. 100 gr. et 100 gr. à 8 h. La coloration violacée du début fait place à une coloration rosée. Une aréole, un halo rosé entoure les vésico-pustules. Tendance au mieux. T. 37°4-38°2.

Le 2. — A 1 h. 100 gr. et 100 gr. à 8 h. Le mieux continue malgré l'angine et la dyspnée qui persistent. T. 38°2-38°4.

Le 3. — A 2 h. 100 gr. et 100 gr. à 8 h. La malade a des frissons et se plaint d'un point de côté. Nombreux râles de bronchite disséminés dans toute la hauteur des deux poumons. Souffle. Broncho pneumonie. T. 38°2-39°. Embryocardie.

Le 4. — Décédée dans la journée.

OBSERVATION XVII (Personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire. Salle Sainte-Berthe, n° 4
Guérison. 7 injections = 700

Ju... Glara 59 ans, logeuse de filles publiques. Entrée le 28 novembre.

Vaccinée à 2 ans, sans revaccination. Fièvre typhoïde à 14 ans. Pléthorique, a subi plusieurs saignées. Emotions multiples, à la suite de coups de revolver dans maison de tolérance. Alcoolisme.

Le 23. — Au début, céphalée, rachialgie, vomissements continuels, frissons, épistaxis.

Le 28. — A son entrée, état ataxo adynamique.

Eruption discrète violacée, purpurique.

Pétéchies inguinales. Grandes plaques violacées, teinte vinai-gre, de la largeur d'une pièce de 5 francs, autour desquelles se groupent des vésicules purpuriques, ombiliquées au centre d'un point de sérosité ou de séropus.

Triangle conjonctival hémorrhagique. Crachats sanglants. T. 38°-8.

Le 29. — Accentuation de l'hémorrhagie. Boutons noirs ecchymotiques disséminés sur les cuisses et les jambes. T. 38°6-37°8. A 8 h. 100 g.

Le 30. — A 1 h. 100 gr. et 100 gr. à 8 h. T. 37°4-38°.

Le 1^{er} décembre. — La teinte purpurique persiste, mais l'état général est meilleur. T. 37°-38°2.

A 1 h. 100 gr. et 100 gr. à 8 h.

Le 2. — A 2 h. 100 gr. et 100 gr. à 8 h. T. 38°2-37°6.

Le mieux persiste. Les pustules purpuriques s'aplatissent et se transforment en macules violacées. Le point de suppuration médian disparaît, résorbé.

Le 3. — Pas de sérum. Convalescence. Guérison.

OBSERVATION XVIII (Personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire. Salle Sainte-Julie, n° 15
Décès. 13 injections = 1300

Da., Jacquette, domestique, 24 ans. Entrée le 28 novembre 1899.

Jamais vaccinée. Fièvre typhoïde à 6 ans.

Bien réglée.

Le 24. — Au début, céphalée, vomissements multiples, pas de rachialgie. Frissons nombreux. Métorrhagie.

Le 28. — A son entrée, éruption maculo-papuleuse généralisée de la face, des bras et avant-bras. Front rouge et tendu. Nombreuses pétéchies inguinales.

Triangle conjonctival de Balzer-Dubreuilh.

Langue saburrale. Pas d'angine. Subdélire.

Anéantisement. Etat ataxo-adyamique.

Le 29. — Vésicules hémorrhagiques disséminées sur le tronc et les membres. Grandes plaques violacées à la face interne des cuisses. La malade a 2 entérorrhagies formidables. T. 38°2-37°4. Ecchymoses sous-conjonctivales.

A 1 h. 100 gr. sérum et 100 gr. à 7 h.

Le 30. — A midi, 100 gr. et 100 gr. à 6 h. T. 37°8-38°4.

Le délire a disparu. Malade se sent mieux.

Le 1^{er} décembre. — A 11 h. 100 gr. et 100 gr. à 6 h. T. 37°8-38°8.

Le 2. — A midi, 100 gr. et 100 gr. à 8 h. T. 38°-38°4.

Les rares boutons noirs disséminés, s'entourent d'un halo rosé.

Le 3. — A 11 h., 100 gr. et 100 gr. à 8 h. T. 39°-39°2.

La coloration rosée se généralise, et pâlit de plus en plus.

Le 4. — Les bras et avant-bras ont un aspect pâteux.

Pustules pâles et affaissées. T. 38°8-39°8.

A midi 100 gr. et 100 gr. à 8 h.

Le 5. — A midi 100 gr. Dans l'après midi délire. T. 40°.

Le 6. — Décédée.

OBSERVATION XIX (Personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire. Salle Sainte-Berthe, n° 19
Guerison. 6 injections = 600 gr.

Ba... Marie, ménagère, 44 ans. Entrée le 28 novembre 1899
Jamais vaccinée. Aucune maladie. 7 enfants.

Ménopause depuis 5 mois. Chagrins intimes à la suite de
perte de sa mère.

Le 23. — Au début, frissons, céphalée intense, violente
rachialgie. Pas de vomissements.

Le 28. — A son entrée, face rouge écarlate, yeux larmoyants
conjonctives hémorrhagiques, paupières bleuâtres. Langue
saburrale. Angine. Les deux triangles de Scarpa sont gris vio-
lacé, parsemés de pétéchies nombreuses.

Nombreuses papulo-vésicules carminées aux bras et avant-
bras, aux cuisses et aux jambes. Peau du front tendu. Epis-
taxis. Métorrhagie après ménopause. T. 38°.

A 3 h., 100 gr. sérum. Sensation de bien être. Jamais la
malade ne s'est trouvée si bien, depuis le début de la maladie.

A 9 h., 100 gr. sérum. Pas douloureux du tout.

Le 29. — A 2 h., 100 gr. et 100 gr. à 8 h. T. 38°8-38°4.

Le 30. — A 1 h., 100 gr. sérum. La métorrhagie a cessé,
l'éruption violacée s'est teintée en rose, puis en couleur « peau
sale » comme souillée par les règles. T. 38°4-38°-2. A 8 h.,
100 gr.

Le 1^{er} décembre. — Le mieux s'accroît. Plus de sérum.
T. 37°-8.

Le 5. — Malade en pleine convalescence.

OBSERVATION XX (Personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire. Salle Ste-Marguerite, n° 23.
Guérison. 10 injections = 1.000 gr.

An... Jeanne, 25 ans, ménagère. Entrée le 30 novembre 1899.
Vaccinée à 5 ans, non revaccinée. Rougeole, fièvre typhoïde.
Alcoolisme. 2 accouchements ; le dernier, il y a 3 mois. A
nourri son enfant, jusqu'à ces derniers jours.

Le 27. — Au début, frissons multiples, céphalée atroce,
rachialgie, faiblesse dans les jambes. Vomissements.

Le 30. — A son entrée, yeux gonflés, larmoyants, paupières
gonflées. Eruption confluyente maculo-papuleuse de la face.

Le 1^{er} décembre. — Gonflement énorme de la face, éruption
discrète carminée sur thorax. T. 38°2-38°-6.

Le 2. — Nombreuses pétéchies aux membres inférieurs ;
teinte hémorrhagique des conjonctives, et violacée des pau-
pières.

Le 3. — Eruption du thorax passe au violet. Métorrhagie
T. 39°-38°4.

Le 4. — Ecchymoses à la région interne des cuisses.

A 3 h. soir 100 gr. sérum gélatiné. T. 39°8-39°2.

Le 5. — A 11 h. m. 100 gr. et 100 gr. à 7 h. soir. T. 39°-38°8.

Le 6. — A 11 h. 100 gr. et 100gr. à 7 h. soir.

La teinte violette pâlit. Métorrhagie a cessé.

Le 7. — A 11 h. 100 gr. et 100 gr. à 7 h. Somnolence. T. 38°.

Le 8. — A 11 h. 100 gr. et 100 gr. à 7 h. Réveil de torpeur.

La malade se sent beaucoup mieux. Abscessus au flanc droit.

Le 9. — A 11 h. 100 gr. Cessation du sérum. T. 38°-38°2.

Le 15. — La température est normale. T. 37°-37°2.

Convalescence. Guérison.

OBSERVATION XXI (Personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire. Salle Ste-Marguerite, n° 25.

Guérison. 7 injections = 700 gr.

So... Thérèse, 22 ans, domestique. Entrée le 1^{er} décembre 1899.

Père mort d'apoplexie.

Vaccinée à 5 ans, non revaccinée. Congestion pulmonaire à 18 ans. Accouchée de 3 mois. Nourrice. Règles non revenues. Alcoolisme.

Le 28 novembre. — Au début, céphalée, vomissements, constriction d'épigastre, rachialgie, frissons multiples, épistaxis.

Le 1^{er} décembre. — A son entrée, rash morbilliforme. Yeux larmoyants, gonflés, rouges.

Le 2. — Teinte hémorrhagique des conjonctives. Teinte carminée des téguments. Eruption abondante de papules lie de vin aux cuisses, discrète sur abdomen. T. 38°4. Seins turgescents et violacés.

Le 4. — Légère hémorrhagie utérine. Apparition de boutons ecchymotiques noirs disséminés, sur les cuisses, les jambes, l'abdomen.

Quelques crachats sanguinolents. T. 37°6-38°6.

Le 5. — Accentuation des symptômes hémorrhagiques.

A 11 h. 100 gr. sérum et 100 gr. à 7 h. T. 38°6-39°2.

Le 6. — A 11 h. 100 gr. et 100 gr. à 7 h. T. 38°6-39°2.

Le 7. — A 11 h. 100 gr. et 100 gr. à 7 h. 39°2-38°6.

La métrorrhagie a cessé. Halo rosé autour des boutons ecchymotiques. Abscessus au flanc gauche.

Le 8. — A 11 h. 100 gr. T. 39°4-38°8.

Le mieux persiste. Plus de sérum.

Le 15. — Convalescence.

OBSERVATION XXII (Personnelle)

Variole hémorrhagique d'emblée. Salle Sainte-Marguerite, n° 6
Décès. 3 injections = 300 gr.

Gi... Louise, 21 ans, fileuse de crins, entrée le 1^{er} décembre.
Jamais *vaccinée*. Surmenage. Bien réglée.

Le 26 novembre. — Au début, céphalée intense, maux de reins légers, vomissements multiples, frissons nombreux. Grande lassitude.

Le 28. — Métorrhagie formidable !

Le 1^{er} décembre. — A son entrée, rash hémorrhagique généralisé.

Paupières violacées. Hémorrhagie sous conjonctivale. Yeux larmoyants. Crachats sanglants. Lèvres fuligineuses. Haleine fétide, infecte. Langue rôtie. Peau sèche et rugueuse.

Subdélire. La malade a tantôt peur de mourir, et tantôt à hâte de quitter la terre.

Elle marmotte des paroles inintelligibles. Carphologie. Répond difficilement aux questions. T. 38°2-38°4,

Le 2. — Grandes plaques violacées sur les cuisses, sans éruption, sans une seule vésicule. Paupières gonflées et violacées. Epistaxis, stomatorrhagie, métorrhagies abondantes.

A midi, nous injectons 100 gr. sérum.

Réaction et frissons dans l'après midi. La malade se trouve mieux, et nous supplie de la guérir.

A 8 h. soir, 100 gr. sérum. T. 39°4-39°.

Le 3. — A 11 h. matin, 100 gr. sérum. Les injections de la veille sont marquées dans les flancs par deux larges ecchymoses, sans hémorrhagie extérieure.

Après une nouvelle réaction, et un nouvel espoir, cette pauvre jeune fille meurt à 7 h. soir, ayant conservé en partie sa connaissance.

OBSERVATION XXIII (Personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire. Salle Ste-Marguerite N° 12.
Guérison 10 injections = 1,000.

Ro... Louise 25 ans, domestique. Entrée le 2 décembre 1899.
Mère morte hémorrhagie cérébrale.

Vaccinée à 11 ans, non revaccinée. A 15 ans, ictère. A 18 ans
rhumatisme qui dure 3 mois. A 19 ans, fièvre typhoïde. Sujette
aux épistaxis, aux migraines, crampes d'estomac. Névrosée.
Alcoolique.

Le 29 novembre. — Au début, frissons multiples, céphalalgie
vomissements, constriction du creux épigastrique, rachialgie,
métrorrhagie.

Le 2 décembre. — A son entrée, rash morbilliforme.

Face rouge, front tendu, yeux larmoyants, paupières gonflées
conjonctives hémorrhagiques.

Triangle de Balzer-Dubreuilh.

Epistaxis, métrorrhagie.

Le 3. — Eruption discrète du thorax, et confluent des
membres. Teinte vineuse des cuisses et jambes, carminée de
l'abdomen T. 38°2-39°2.

Le 4. — Boutons ecchymotiques noirs apparaissent à la
face interne des cuisses, sur les jambes et sur l'abdomen.
Surexcitation nerveuse excessive.

Le 5. — A 11 h. 100 gr. sérum et 100 gr. à 7 h. T. 38°4-39°

Le 6. — A 11 h. 100 gr. et 100 gr. à 7 h. T. 38°8-38°2.

Le 7. — A 11 h. 100 gr. et 100 gr. à 7 h. T. 39°2-39°.

Délire de parole et d'action. Absès au flanc droit.

Le 8. — A 11 h. 100 gr. et 100 gr. à 7 h. T. 39°-39°.

Le 9. — A 11 h. 100 gr. et 100 gr. à 7 h. T. 38°8-38°4.

Le délire a disparu. L'éruption hémorrhagique pâlit.

Le 10. — Le mieux s'accroît. Pas de sérum.

Le 17. — Convalescence.

OBSERVATION XXIV (Personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire. — Salle Ste-Marguerite.
Décès. 6 injections = 600 gr.

Du... Marie, fille publique, 20 ans. Entrée le 2 déc. 1899.

Vaccinée à 2 ans. Varioloïde à 4 ans.

Blennorrhagies multiples. 1 accouchement. Métrite hémorrhagique.

Tempérament sanguin. Alcoolisme.

Le 27 novembre, au début, céphalée, rachialgie, vomissements, frissons multiples.

Le 2 décembre à son entrée, éruption discrète papuleuse. Paupières gonflées et violacées. Yeux larmoyants. Teinte hémorrhagique des conjonctives. T. 38°2.

Le 3. — Epistaxis. Métorrhagie abondante. T. 38°2-38°6

Le 5. — Teinte vineuse des vésicules, des bras et avant-bras. Nombreux boutons ecchymotiques noirs sur les cuisses, les jambes, l'abdomen.

Angine intense. Langue dépouillée. Pouls 110.

A 11 h. matin 100 gr. sérum.

A 6 h. soir 100 gr. sérum. T. 38°6-38°2.

Le 6. — A 11 h. matin 100 gr. — Métorrhagie a cessé.

A 7 h. soir 100 gr. La teinte violacée disparaît ou plutôt se transforme, en teinte plombée des téguments. Aspect pâteux des mains, bras et avant-bras. T. 38°4-39°. Absès au flanc gauche.

Le 7. A 11 h. 100 gr. injectés.

A 7 h. 100 gr. Dans la nuit, râles trachéo-bronchiques. Pouls filiforme. T. 39°-40°.

Le 8. — Décédée à 8 h. matin.

OBSERVATION XXV. (Personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire. — Salle Ste-Marguerite n°20
Guérison 5 injections = 500 gr.

Sch... Eugénie, domestique. Entrée le 5 décembre 1899.

Vaccinée à 3 ans, non revaccinée. Rougeole à 6 ans.

Bien réglée. Un peu d'alcoolisme. Surmenage.

Le 1 décembre. — Au début, malaise, céphalalgie, rachialgie, frissons multiples, nausées, faiblesse dans les jambes, ménorrhagie très abondante.

Le 5. — A son entrée, éruption papuleuse discrète de la face, qui est très rouge ; nombreuses pétéchies piquetant l'abdomen, les cuisses et le triangle de Scarpa des deux côtés.

Epistaxis. Teinte hémorrhagique des conjonctives.

Etat général assez bon. T. 38°.

Le 6. — Vésicules hémorrhagiques aux cuisses et aux jambes, sur fond violacé.

Tout le reste de l'éruption est carminé. Ménorrhagie persiste T. 38°4-38°8.

A 11 h. 100 gr. sérum et 100 gr. à 7 h. soir.

Le 7. — A 11 h. 100 gr. et 100 gr. à 7 h. T. 38°2-38°6.

Le 8. — A 11 h. 100 gr. Disparition des pétéchies. Malade se sent très bien. T. 39°4-38°6.

Le 9. — Le mieux persiste, plus de sérum T. 38°6-38°4.

Le 10. — La fièvre tombe. Plus de danger. T. 38°4-38°2.

Le 14. — Malade entre en convalescence. T. 37°6.

Le 15. — T. 37°, Guérison.

OBSERVATION XXVI (Personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire. Salle-Sainte Julie, n° 18.
Décès. 10 injections = 1.000 gr.

Va..., Marie, ménagère, 23 ans. Entrée le 11 décembre 1899.

Vaccinée enfant, sans revaccination. 2 enfants.

Enceinte de 8 mois 1/2.

Le 5 décembre. — Au début, frissons, céphalée, rachialgie, pas de vomissements. Constriction du creux épigastrique. Coliques utérines.

Le 9. — Entrée en travail. Accouchement normal d'une fille à minuit, en ville.

Le 11. — Venue à l'hôpital, dans état excessivement grave. Périodes successives d'excitation et de dépression.

Le 12. — Eruption papulo-vésiculeuse confluyente de la face, des bras et avant-bras. Hémorrhagie utérine très abondante. Teinte violacée des téguments. T. 39° 39'2.

Le 13. — Stomatorrhagie. Epistaxis. Nombreux boutons noirs disséminés dans toutes les régions. Phlyctènes sanguinolentes dans la région interne des cuisses. Angine.

A 11 h. matin 100 gr. sérum et 100 gr. à 7 h. T. 38°2-38°.

Le 14. — A 11 h. 100 gr. et 100 gr. à 7 h. T. 38°8-38°6.

Le 15. — A 11 h. 100 gr. et 100 gr. à 7 h. T. 39°6-39°.

La teinte hémorrhagique pâlit. Métorrhagie cesse.

Le 16. — A 11 h. 100 gr. et 100 gr. à 7 h. T. 39°2-39°6.

La malade est plus éveillée, répond mieux.

Le 17. — A 11 h. 100 gr. et 100 gr. à 7 h. T. 39°2-40°2.

De larges phlyctènes sont remplies de sérosité.

Le 18. — A 11 h. 100 gr. de sérum. Malgré le mieux qui s'était manifesté progressivement, la malade succombe à 5 h. du soir.

OBSERVATION XXVII (Personnelle)

Varirole hémorrhagique d'emblée. Salle Sainte-Marguerite, n° 26
Décès. 2 injections = 200 gr.

Fé..., Adèle, ménagère, 51 ans. Entrée le 15 décembre.

Mère morte d'une attaque d'apoplexie.

Vaccinée à 5 ans; sans revaccination. Broncho-pneumonie à 35 ans. 2 enfants. Nombreuses métrorrhagies. Ménopause à 41 ans. Surmenage.

Le 9 décembre. — Au début, céphalalgie, frissons, vomissements.

Le 16. — A son entrée, face rouge cramoisi, nombreuses pétéchies disséminées sur l'abdomen, les cuisses, les jambes. Teinte carminée des téguments.

Coloration violette des jambes. T. 38°4.

Le 17. — Grandes plaques violacées dans les 2 triangles de Scarpa. Paupières gonflées et violettes. Yeux agglutinés. Lèvres fuligineuses. Langue rôtie. Stomatorrhagie. T. 38°6-39°2. Pouls 110.

Le 18. — Les plaques du triangle de Scarpa sont parsemées de points grosseur et couleur « raisins de Corinthe ».

Abattement, somnolence. Raucité de la voix. T. 38°8-38°4.

A 1 h. soir, injection de 100 gr. sérum.

A 8 h. soir, injection de 100 gr.

Le 19. — Décédée à 7 h. matin.

OBSERVATION XXVIII (Personnelle)

Variole hémorrhagique d'emblée. Salle Sainte-Marguerite, n°6
Décès. 2 injections = 200 gr.

Do..., Anna, 50 ans. sans profession. Entrée le 16 décembre.
Jamais revaccinée depuis son jeune âge. Ménopause. A eu
de nombreuses et abondantes métrorrhagies et ménorrhagies
autrefois. 2 enfants.

Le 12. — Au début, céphalalgie, frissons, vomissements
multiples, pas de rachialgie. Constriction du creux épigas-
trique.

Le 16. — A son entrée, rash astacoïde. Face rouge de homard
cuit. Teinte vineuse. T. 38°6.

Le 17. — Epistaxis. Stomatorrhagie abondante. Yeux
agglutinés et sanguinolents. Paupières gonflées et violacées.
Impossible de voir les conjonctives. Bras pâteux et violacés.
Larges placards hémorrhagiques. Teinte générale carminée.
T. 38°4-T. 39°2.

Le 18. — Accentuation de ces différents signes. Les placards
violacés sont piqués de tâches noires « raisin de Corinthe »
disséminées sur thorax, abdomen, triangles de Scarpa, cuisses,
jambes. Lèvres fuligineuses. Haleine fétide. Somnolence.

Subdélire. T. 39°2 38°4.

1^{re} injection (un peu tardive !) de 100 gr. sérum à 1 h. soir.
A 8 h. soir, 100 gr.

Le 19. — Décédée à 5 h. matin.

OBSERVATION XXIX (Personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire. Salle Sainte-Marguerite, n°6
Guérison. 8 injections = 800 gr.

Ma... Scordine, 25 ans, domestique. Entrée le 17 décembre 1899.

Vaccinée à 15 mois, non revaccinée. Rougeole à 2 ans.

Alcoolisme. Surmenage.

Le 13. — Au début, frissons, constriction du creux épigastrique, rachialgie, céphalalgie.

Le 17. — A son entrée, épistaxis, métrorrhagie, stomatorrhagie.

Teinte ecchymotique des conjonctives. Paupières boursoufflées gris-bleu. Coloration carminée des téguments. Pétéchies discrètes sur l'abdomen, nombreuses dans l'aîne. T. 37°8-38°.

Le 18. — Papulo vésicules des bras et avant-bras hémorrhagiques. Accentuation de la teinte violette générale.

A 11 h. 100 gr. et 100 gr. à 7 h. Abondante hémorrhagie se produit sous la piqure; elle ne s'arrête qu'au bout d'un quart d'heure par la compression ouatée. T. 38°2-38°5.

Le 19. — A 11 h. 100 gr et 100 gr. à 7 h. T. 38°9-38°6.

Le 20. — A 11 h. 100 gr. et 100 gr. à 7 h. T. 38°6-39°.

Le 21. — A 11 h. 100 gr. Coloration violacée pâlit. Absès au flanc gauche.

Le 22. — Le mieux s'accroît. Malade se sent renaître. A 11 h. 100 gr. seulement. Cessation de sérum. T. 38°.

Le 25. — T. 37°8-38°.

Le 27. — Chute de la température.

Le 28. — Convalescence. Guérison.

OBSERVATION XXX (Personnelle)

Variole hémorrhagique secondaire. Salle Ste-Marguerite, n° 30
Décès. 5 injections = 500 gr.

P... Jeanne, 25 ans, domestique. Entrée le 20 décembre.
Jamais vaccinée, enceinte de 4 mois.

Le 17 décembre au début. rachialgie, vomissements, céphalalgie, frissons violents.

Le 20 déc. — A son entrée, face rouge et bouffie, yeux larmoyants. Teinte hémorrhagique des conjonctives et violacée des paupières. Epistaxis. T. 38° 2.

Le 21 déc. — Eruption papulo-vésiculeuse carminée du thorax. Pétéchies inguinales. Subdélire. T. 38° 4, 38° 5. Albumine.

A midi 100 gr. sérum et 100 gr. à 8 h. soir.

Le 22 déc. — Accentuation de la teinte hémorrhagique.

A 11 h. 100 gr. sérum et 100 gr. à 7 h. T. 38° 2, 37° 8. Prostration. Délire.

Le 23 déc. — Avortement à 4 h. matin. A 8 h. 100 gr. Mort à 4 h. soir.

BIBLIOGRAPHIE

CHAPITRE I. — Variole hémorrhagique.

ARNAUD. — Revue de Médecine, mars-avril 1899.

APERT. — (Thèse Paris 1897).

ANDBOWICZ. — Syphilis et hémorrhagies. (Giornale italiano, *malad. vener.* XIII. 3).

BOIXO. — Contribution à l'étude de la variole hémorrhagique (Thèse Montpellier, 1885).

BOUCHARD. — Pathogénie des hémorrhagies. (Thèse d'agrég. Paris 1869).

BOUCHARD. — Pathologie générale. (Tome III. Art. Charrin).

BROUARDEL-GIRODE. — Traité de médecine. (Art. Variole hémorrhagique. Auché).

CASTAING. — Essai sur la variole hémorrhagique. (Thèse Paris 1868).

CHARCOT-BOUCHARD. — Traité de médecine. (Art. variole hémorrhagique).

CHARRIN. — Fonctions hémorrhagiques d'origine microbienne. (Bulletin société de Biologie, 1888).

CHARRIN et GLEY. — Propriétés vaso-motrices des toxines. (Arch. Physiologie 1890-1891).

COMBY et DUPRÉ. — Deux cas de variole hémorrhagique. (France médicale, 1886).

DEBOVE-ACHARD. — Manuel de médecine. (Art. Var. hémorrhagique. Bruhl).

DECHAMBRE. — Dictionnaire. (Ar. Var. hémorrh.).

DOP. — De la variole hémorrhagique. (Th. Paris, 1870).

GACHON. — De la variole hémorrhagique mortelle avant l'éruption. (Th. Paris, 1880).

GIOL DAL VALLE.

GOUIN. — De la variole hémorrhagique. (Th. Paris 1896).

HAYEM. — Du sang. (1889).

HUCHARD. — Th. Paris, 1872).

JACCOUD. — Dictionnaire. Art. variole hémorrhagique.

MAXIMOVITCH. — Influence de la fièvre infectieuse sur la circulation. (Deutsche Arch. für klin. Med. Tome IV. 2^{me} édit.).

MAZARRE. — Contribucion al estudio de la viruela hemorragica (Roy 8^o Buenos-Ayres, 1884).

PENNA. — De la variole hémorrhagique. Traitement par l'essence de térébenthine. Revue Argent. de Science médic. Buenos-Ayres (1884-1885).

PETIT. — Etiologie et pathogénie de la variole hémorrhagique (Un. médicale 1882).

PIERRESON. — De la variole hémorrhagique. (Th. Paris, 1862).

RAUX. — Considérations sur la varioloïde et sur diverses formes hémorrhagiques dans la variole. (Th. Paris, 1870).

SALVY. — Variole hémorrhagique d'emblée. (Th. Paris, 1873).

SPHEL. — Contribution à l'étude de la variole hémorrhagique. (Journal de médecine, chirurgie et pharmacie. Bruxelles, 1891).

STORCZYNSKI. — Quelques considérations sur la variole hémorrhagique. (Th. Montpellier, 1873).

TELECCHIKINE-WRIGHT. — Défaut de coagulabilité du sang.

CHAPITRE II. — **Sérum.** — **Gélatine.** — **Sérum gélatiné**

ARCANGELI. — Les injections sous-cutanées de sérum gélatiné dans le purpura hémorrhagique. (Semaine médicale, 22 mars 1899).

BENSUSSAN. — Traitement des anévrysmes de l'aorte par les injections sous-cutanées de sérum gélatiné. (Th. Paris, 1899).

BOINET. — Traitement des anévrysmes de l'aorte par les injections de sérum gélatiné. (Arch. prov. de chirurgie, 1899).

CAMUS et GLEY. — A propos de l'action coagulante de la gélatine sur le sang. (Compte-rendu Société Biologie, 1898, p. 1.041-1.043)

CARL BECK. — N. Y. M. J. (avril 1899).

CARNOT. — Sur les propriétés hémostatiques de la gélatine. (Société Biologie, 11 juillet 1896).

CARNOT. — Hémostase par la gélatine.

CARNOT. (Presse médicale 1897, p. 166).

— (Bulletin thérapeutique 1897, p. 283, t. 1).

— (Bulletin thérapeutique 1898, 4 p. 395).

CARNOT. — Indications et contre indications de l'hémostase par la gélatine. (Presse médicale 1898, p. 295).

COSTINESCO. — Traitement des affections hémorrhagiques et spécialement des purpuras, par les injections de sérum gélatiné. (Journal de médecine interne, n° 16, 1899, p. 471).

DASTRE. — Digestion saline de la gélatine. (Arch. physiol., p. 701-710).

DASTRE. — Liquéfaction de la gélatine. (Compte-rendu acad. sciences, 1895, p. 615-617).

DASTRE et FLORESCO. — Etude de la gélatine et de la gélification. (Arch. Physiol., 1895).

DASTRE et FLORESCO. — Action coagulante des injections de gélatine sur le sang. (Arch. Physiol., 1896, p. 402-411). (Compte-rendu soc. Biologie, 1896, p. 358-360).

DAVEZAC. — Injections hypodermiques de sérum gélatiné contre l'hémoptysie des tuberculeux. (Semaine médicale 1899, 4 janvier).

DEGUY. — La technique des injections sous-cutanées de gélatine. (Journal des Praticiens, 1898, n° 46, p. 728). (Revue médicale, Québec, 28 décembre, 1898, p. 198).

DELBET. — De l'hématocatharsise. (Presse méd. février 1896)

DELGRANGE. — Essai d'études comparées sur les sérums. (Th. Paris 1896).

FALLOT et PAGLIANO. — Arch. méd. prov. (1899).

FRANKEL. — Trait. anévrysmes par la gélatine (Berlin). (Semaine médicale p. 168, 10 mai 1899).

FRÉMY. — Encyclopédie chimique. Art. Gélatine.

FONTES. — Applicaçao de sero gelatino n'un aneurisma.

FUTCHER. — Med. and surg. Review of Review's 1899.

GARCIA. — La hemostasis por la gelatina. (Gac. med. Mexico, 1898, p. 169-177).

HAYEM. — Sur les origines de la sérothérapie. (Presse méd. 11 octobre 1897).

HÉRICOURT. — La sérothérapie, 1899.

HEYMAN. — Un cas d'hémophilie ; succès de l'injection de gélatine. (Rev. Méd. Montréal. 1899, n° 13).

HUCHARD. — Traitement des anévrysmes aortiques par les injections gélatineuses. Bulletin acad. méd. 1898, p. 313-318.

HUCHARD.. — Bulletin de Thérapeutique, 1899.

— Gazette des hôpitaux, 1899.

— Presse médicale, 1899.

JABOULAY. — Méthode d'hémostase et traitement des coagulations vasculaires. (Lyon médical 1898, n° 44, p. 291).

KALINDERO. — Traitement des anévrysmes de l'aorte par la gélatine. — (Courrier médical, 29 octobre 1899). (Journal de méd. interne, 1899, n° 18).

KLEMPERER. — Société médicale de Berlin, 1899.

LABORDE. — Les injections de gélatine dans le traitement des anévrysmes). Bulletin acad. méd., 1898, p. 336-339).

LAFFONT-GRELLET. — Emploi du sérum gélatiné dans le traitement des hémorrhagies. (Th. Bordeaux, 1898).

LANCEREAUX et PAULESCO. — La nouvelle méthode, exposé et traitement. (Journal de méd. int. 1898, n° 19).

LANCEREAUX et PAULESCO. — A propos du traitement des anévrysmes par la gélatine.

LANCEREAUX et PAULESCO. — (Journ. de méd. interne. 1898, n° 23).

LANCEREAUX et PAULESCO. — (Bullet. acad. méd., 1898, p. 241 253).

LANCEREAUX et PAULESCO. — (Gaz. Hôp., 1898, p. 1,073).

LANDOUZY. — Sérothérapies.

LEJARS. — Nouvelle contribution à l'étude du lavage du sang dans les infections. Presse méd., 13 mai 1896. Les injections de sérum artificiel à doses massives dans les infections. (Presse méd. 1^{er} janvier 1896).

LESAGE. — Hémostase par le sérum gélatinisé. (Un. médicale du Canada, mars, 1899. p. 163.)

MARTIN. — Gelatin as a hæmostatic. N. Y. M. J., 1898, p. 252.

MICHAUX. — Des injections de sérum artificiel et du traitement de la septicémie post opératoire. (Soc. Chirurgie 6 janvier 1896.)

OZANNE. — De l'hématose par le sérum gélatiné. (Th. Paris, 1898 1899.)

PLAVANESCO. — Tratatamentul anevrismelor prin injectiuni subcutanate de gelatina. (Th. Bucharest.)

POLYAKOFF. — Gelatine as a hæmostatic. (Med. Obozr., Mosk. 1898, 1, 3, 10.) (Courrier médical 31 juillet 1898, p. 255.)

REGETT. — Etude sur l'emploi du sérum gélatiné dans le traitement des anévrysmes. (Th. Bordeaux, 1898-1899.)

ROMME. — Le sérum artificiel gélatiné et son emploi en thérapeutique. (Revue int. Med. et Chirur., 1898 p. 401.)

SENATOR-SCHROTTER. — Congrès allem. de méd. int. (Carlsbad, 1899.)

SIREDEY. — Traitement des hémorrhagies par le sérum gélatiné. (Bull. général Thér. 1898, p. 591. T. 4.) (Bull. société Hôpit. Paris 1898, n° 5 p. 130.)

STOICESCO. — Trait. des anévr. par inj. sous-cut. de sérum gélatiné. (Journ. méd. int., 1899, n° 13.)

TRIANAPHYLLOS. — Du trait. des anévr. et des hémorrhagies internes par les injections sous-cutanées de gélatine. (Th. Montpellier, 1898-1899.)

TRÉMOLIÈRE. — Au point de vue thérapeutique des coagulations du sang. (Th. Paris, 1897-1898.)

WURTZ. — Dictionnaire de Chimie. Art. Gélatine.

WRIGHT. — On the association of serous hæmorrhages with condition of defective blood coagulability. (Lancet, 1896, p. 107.)

CHAPITRE III. — Variole hémorrhagique et sérum gélatiné.

BOY-TESSIER. — Injections sous-cutanées de sérum gélatiné dans la variole hémorrhagique. (Presse Médicale, 16 déc., 1899.)

BUZANÇAIS (INDRE), IMPRIMERIE DEVERDUN.
